

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. P DENGAN HIPERTENSI PADA  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR BARU  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018**



**OLEH :**

**FITRA YULI EFRIANI**

**NIM : 1714401123**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITINGGI  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. P DENGAN HIPERTENSI PADA  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR BARU  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan Program  
Diploma III Keperawatan Di Stikes Perintis Padang*



**OLEH :**

**FITRA YULI EFRIANI**

**NIM : 1714401123**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITINGGI  
TAHUN 2018**

### LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : FITRA YULI EFRIANI

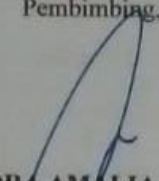
NIM : 1714401123

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.P DENGAN  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

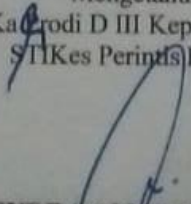
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan  
Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Pembimbing,

  
Ns.ENDRA AMALIA,M.Kep  
NIK.1420123106993012

Mengetahui,  
Kaprodi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang

  
Ns.ENDRA AMALIA,M.Kep  
NIK.1420123106993012

### LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : FITRA YULI EFRIANI

NIM : 1714401123

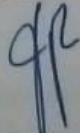
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny, P DENGAN  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli.2018

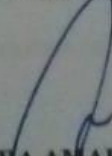
Dewan Penguji

Penguji I,



Ns.VERA SESRIANTY,M.Kep  
NIK..1440102110909052

Penguji II



Ns.ENDRA AMALIA,M.Kep  
NIK.1420123106993012

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, Juli 2018**

**FITRA YULI EFRIANI  
1714401123**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR BARU PADA TAHUN 2018**

**xii + 64 halaman + 4 tabel + 4 lampiran**

**Abstrak**

Kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi mulai dari tahun 2010 sampai 2013 terus mengalami peningkatan. Tahun 2010 angka kematian ibu mencapai 21,5 %, tahun 2011 (24,7%), tahun 2012 (26,9%), sedangkan pada tahun 2013 mencapai 27,1%. Kejadian hipertensi dalam kehamilan berkaitan erat dengan faktor risikoterjadinya hipertensi dalam kehamilan tersebut. Berdasarkan hasilpenulisan Radjamuda & Montolalu tahun 2014, yaitu tentang FaktorRisiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan di Poli Klinik Obs-GinRumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado salahsatunya adalah usia ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil yang mengalamihipertensi yaitu pada umur kurang dari 20 tahun (56,5%), primipara (52,7%),dan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi (*preeklamsi-eklamsi*)(55,6%).

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Ny. P dan Ny. P dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut 1. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa: Ny. P 23 tahun G2 P2 A0 H1 mengeluh pusing, sakit kepala, pundak terasa berat, nyeri perut, pandangan seperti berkunang-kunang. Dari pemeriksaan fisik ditemukan TD 140/ 90, konjungtiva subanemis. Kehamilan pertama Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Keluarga Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Pada pengkajian psikologis Ny. P mengatakan merasa cemas, khawatir dan takut. Ny. P 28 tahun G3 P2 A0 H2 mengeluh pusing, sakit kepala, pundak terasa berat, nyeri ulu hati, pandangan seperti berkunang-kunang, tidak nafsu makan, serta mual dan muntah. Dari pemeriksaan fisik ditemukan TD 140/ 90, konjungtiva subanemis. Kehamilan pertama Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Keluarga Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi yaitu ayah Ny. P. Pada pengkajian psikologis Ny. P juga mengatakan merasa cemas, khawatir dan takut.

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimanatekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atauadanya peningkatan tekanan sisstolik sebesar 30 mmHg atau lebih ataupeningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yangmana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam

**Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Eklamsi**  
**Daftar pustaka: 20 (2005-2015)**

**STIKES PERINTIS BUKITTINGGI**  
**DEPARTMENT OF NURSE**  
Scientific, July 2018

**FITRA YULI EFRIANI**  
**1714401123**

**NURSING CARE IN PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION IN THE  
NEW MARKET HEALTH CENTER WORKING AREA IN 2018**

**xii + 64 pages + 4 tables + 4 attachments**

*Abstract*

*Maternal mortality in Indonesia caused by hypertension from 2010 to 2013 continues to increase. In 2010 the maternal mortality rate reached 21.5%, in 2011 (24.7%), in 2012 (26.9%), while in 2013 it reached 27.1%. The incidence of hypertension in pregnancy is closely related to risk factors for hypertension in pregnancy that. Based on the results of the writing of Radjamuda & Montolalu in 2014, namely the Risk Factors for the Occurrence of Hypertension in Pregnancy at the Obs-Gin Clinic Clinic Mental Hospital Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado City is one of the ages of pregnant women. Most pregnant women who experience hypertension are at the age of less than 20 years (56.5%), primipara (52.7%), and pregnant women who have a history of hypertension (preeclampsia) (55.6%).*

*Based on the results of research on the application of nursing care to Mrs. P and Mrs. P with hypertension in pregnancy in the working area of Pasar Baru Health Center, the researcher can draw the following conclusions: 1. The results of the study obtained data that: Mrs. P 23 years old G2 P2 A0 H1 complained of dizziness, headaches, heavy shoulders, abdominal pain, a view like a firefly. From physical examination found 140/90 TD, subanemic conjunctiva. First pregnancy Mrs. P also has a history of hypertension in pregnancy. Mrs. Ny's family P also has a history of hypertension in pregnancy. In the psychological assessment of Mrs. P said feeling anxious, worried and scared. Mrs. P 28 years G3 P2 A0 H2 complains of dizziness, headache, heavy shoulders, heartburn, views such as dizziness, lack of appetite, and nausea and vomiting. From physical examination found 140/90 TD, subanemic conjunctiva. First pregnancy Mrs. P also has a history of hypertension in pregnancy. Mrs. Ny's family P also has a history of hypertension, namely Mrs. Ny's father. P. In the psychological assessment of Mrs. P also said he felt anxious, worried and scared.*

*Hypertension in pregnancy is a condition in pregnancy where the systolic blood pressure is above 140 mmHg and diastole above 90 mmHg or there is an increase in sistolic pressure of 30 mmHg or more or an increase in diastolic by 15 mmHg or more above the baseline which is measured in two conditions, at least within 6 hours*

**Keywords:** Nursing Care, Hypertension, Eclampsia  
**Bibliography:** 20 (2005 - 2015)

## **DAFTAR ISI**

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **ABSTRAK**

### **KATA PENGANTAR.....i**

### **DAFTAR ISI .....iii**

### **DAFTAR TABEL .....v**

### **DAFTAR LAMPIRAN .....vii**

## **BAB I        PENDAHULUAN**

|                        |   |
|------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang     | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah    | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian  | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |

## **BAB II        TINJAUAN PUSTAKA**

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Konsep Hipertensi dalam Kehamilan.....                             | 7  |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Hipertensi dalam Kehamilan .. | 16 |

## **BAB III        TINJAUAN KASUS**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 3.1 Pengkajian           | 32 |
| 3.2 Diagnosa Keperawatan | 36 |
| 3.3 Intervensi data      | 37 |
| 3.4 Implementasi         | 39 |

## **BAB IV        PEMBAHASAN**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 4.1 Pengkajian           | 45 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 48 |

|                  |    |
|------------------|----|
| 4.3 Intervensi   | 54 |
| 4.4 Implementasi | 56 |
| 4.5 Evaluasi     | 60 |

## **BAB V        PENUTUP**

|                |    |
|----------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 61 |
| 5.2 Saran      | 63 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

| <i>Nomor</i>                    | <i>Hal</i> |
|---------------------------------|------------|
| 2.2.5 Rencana Keperawatan ..... | 23         |
| 3.2 Diagnosa .....              | 36         |
| 3.3 Intervensi data .....       | 37         |
| 3.4 Implementasi .....          | 39         |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No Lampiran

1. Surat izin pengambilan data kasus
2. Jadwal pengamatan kasus
3. Lembar konsultasi
4. Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, dimana keadaan tersebut merupakan suatu fase istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Beberapa ibu hamil tersebut bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tidak jarang yang mengalami masalah kesehatan dalam kehamilannya. Masalah kesehatan yang sering muncul pada kehamilan salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (Yohanna, Yovita, & Yessica, 2011). Penyakit hipertensi dalam kehamilan ini salah satunya diakibatkan oleh perubahan pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah yang terjadi sebelum kehamilan, komplikasi selama masa kehamilan atau pada awal pasca partum. Perubahan kardiovaskuler disebabkan oleh peningkatan *cardiac afterload* dan penurunan *cardiac preload*, sedangkan pada pembuluh darah terjadi vasokonstriksi arteriol, vasospasme sistemik dan kerusakan pada pembuluh darah (Reeder, Martin, & Griffin, 2011).

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih di atas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2011). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan data UNICEF (2015), menyatakan jumlah kematian ibu dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015, dan ini terjadi hampir di 99% negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu adalah akibat komplikasi dari kehamilan atau melahirkan. Komplikasi tersebut salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan yang telah menyumbang 14% penyebab kematian maternal di dunia (UNICEF, 2015).

Kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi mulai dari tahun 2010 sampai 2013 terus mengalami peningkatan. Tahun 2010 angka kematian ibu mencapai 21,5 %, tahun 2011 (24,7%), tahun 2012 (26,9%), sedangkan pada tahun 2013 mencapai 27,1% (Kemenkes RI, 2015).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan berkaitan erat dengan faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan tersebut. Berdasarkan hasil penulisan Radjamuda & Montolalu tahun 2014, yaitu tentang Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado salah satunya adalah usia ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur kurang dari 20 tahun (56,5%), primipara (52,7%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi (*preeklamsi-eklamsi*) (55,6%) (Radjamuda & Montolalu, 2014).

Penulisan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2013), yaitu beberapa faktor risiko penyebab hipertensi dalam kehamilan diantaranya primigravida, primiparitas, umur, penyakit ginjal, riwayat hipertensi sebelum kehamilan, hiperplasentosis, dan kegemukan. Mitayani (2011), mengungkapkan beberapa faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam

kehamilan diantaranya kehamilan anak pertama, kelompok sosial ekonomi rendah, penyakit ginjal kronis, Diabetes Melitus, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dan yang lainnya. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor risiko tersebut. Cara ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dengan hipertensi tersebut (Reeder dkk, 2011). Masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi adalah nyeri, perubahan perfusi jaringan, risiko cedera, kelebihan volume cairan dan lain-lain. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang menunjukkan gejala awal hipertensi adalah pemantauan nadi dan tekanan darah, berkolaborasi dalam memberikan obat anti hipertensi, menganjurkan ibu melakukan tirah baring dengan posisi miring kiri (Mitayani, 2011).

Perencanaan yang dilakukan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya dampak hipertensi dalam kehamilan. Dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah terjadinya eklampsia, pre eklampsia, solusio plasenta, terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus dan kelahiran prematur (Mitayani, 2011). Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai beberapa peran dan fungsi. Salah satu fungsi utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab perawat (Asmadi, 2008).

Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai beberapa peran dan fungsi. Salah satu fungsi utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah

penyakit, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab perawat (Asmadi, 2008).

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Pasar Baru Bayang dengan melakukan wawancara kepada seorang petugas kesehatan yang bekerja di ruang KIA. Berdasarkan penuturan dari petugas kesehatan tersebut, diketahui bahwa masih ada ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan yang tidak tepat waktu dalam memeriksakan kondisi kehamilannya. Sedangkan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengkajian yang dilakukan belum menyeluruh, karena petugas tersebut tidak ada menjelaskan melakukan pengkajian terhadap psikososial ibu hamil dengan hipertensi. Petugas puskesmas tersebut juga menjelaskan beberapa tindakan yang biasa dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah, melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, dan menganjurkan untuk melakukan tes laboratorium. Tetapi dalam penjelasan tersebut tidak ada disebutkan salah satu implementasi yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan hipertensi adalah istirahat yang cukup dan melakukan tirah baring dengan posisi miring ke sebelah badan. Dapat dilihat disini, bahwa peran perawat sebagai promotif, preventif dan sebagai pemberi asuhan keperawatan belum sepenuhnya diterapkan. Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis telah melakukan penulisan kasus hipertensi dalam kehamilan dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru tahun 2018".

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1.2.2.1 Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

1.2.2.2 Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

1.2.2.3 Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

1.2.2.4 Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi

1.2.2.5 Mampu mendeskripsikan evaluasi pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

1.2.2.6 Mampu mendeskripsikan pendokumentasian pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru pada tahun 2018.

## **1.1 Manfaat**

### **1.1.1 Penulis**

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi yang telah dipelajari.

#### 1.1.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada padaibu hamil dengan hipertensi.

#### 1.1.3 Tempat Penulisan

Diharapkandapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pada ibu hamil dengan kasus hipertensi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi dalam Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi dalam Kehamilan**

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sisstolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2011).

Hipertensi dalam kehamilan ialah tekanan darah sistolik dan sistolik  $\geq 140/90$  mmHg pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik  $\geq 15$  mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi (Prawirohardjo, 2013).

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan :

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- b. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

- c. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- d. Hipertensi kronik dengan *superposed* preeklamsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (*transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalin atau kehamilan dengan preeklamsi tetapi tanpa proteinuria (prawirohardjo, 2013)

### **2.1.2 Etiologi**

Prawirohardjo (2013), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam faktor risiko.

Beberapa faktor risiko sebagai berikut :

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayi besar.
- c. Umur
- d. Riwayat keluarga pernah pre eklampsia/ eklampsia
- e. Penyakit- penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas

### **2.1.3 Patofisiologi**

Pada ibu hamil normal plasenta menghasilkan progesteron yang bertambah hal ini menyebabkan ekresi natrium lebih banyak karena progesteron berfungsi sebagai diuretik ringan. Kehilangan natrium menyebabkan penyempitan dari volume darah kompartemen vaskuler, pada kehamilan dengan pre eklamsi menunjukkan adanya peningkatan resistensi perifer dan vasokonstriksi pada ruang vaskuler, bertambahnya protein serum (albumin dan globulin ) yang lolos dalam urine disebabkan oleh adanya lesi dalam glomerulus ginjal, sehingga terjadi oliguri karena menurunnya aliran darah ke ginjal dan menurunnya GFR (glomerulus filtrat rate ) kenaikan berat badan dan oedema yang disebabkan penambahan cairan yang berlebihan dalam ruang interstisial mungkin berhubungan dengan adanya retensi air dan garam, terjadinya pergeseran cairan dari ruang intravaskuler ke interstisial diikuti oleh adanya kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum menambah oedem dan menyebabkan volume darah berkurang, viskositas darah meningkat dan waktu peredaran darah menjadi lama. Prawirohardjo (2013).

### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Jhonson (2014), menjelaskan beberapa manifestasi klinis dari hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut : Gejala yang timbul akan beragam, sesuai dengan tingkat PIH dan organ.

- 1) Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan dan kelahiran prematur.
- 2) Mengalami hipertensi diberbagai level.

- 3) Protein dalam urin berkisar dari +1 hingga +4.
- 4) Gejala neurologi seperti pandangan kabur, sakit kepala dan hiper refleksia mungkin akan terjadi.
- 5) Berpotensi gagal hati.
- 6) Kemungkinan akan mengalami nyeri di kuadran kanan atas.
- 7) Meningkatnya enzim hati.
- 8) Jumlah trombosit menurun, yang dipengaruhi.

#### Perubahan Sistem dan Organ pada Preeklampsia

##### a. Volume plasma

Volume plasma pada kehamilan normal akan meningkat dengan bermakna guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin. Sebaliknya pada preeklampsia terjadi penurunan volume plasma antara 30-40% dibanding hamil normal disebut hipovolemia. Hipovolemia diimbangi dengan vasokonstriksi, sehingga terjadi hipertensi.

##### b. Hipertensi

Hipertensi merupakan tanda terpenting dalam menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer, sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Peningkatan reaktivitas vaskuler pada preeklampsia terjadi pada umur kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya pada trimester II.

##### c. Fungsi ginjal

- 1) Perubahan fungsi ginjal disebabkan oleh hal-hal berikut :

- a) Menurunnya aliran darah ke ginjal akibat hipovolemia, sehingga terjadi oliguria, bahkan anuria
- b) Kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan terjadinya proteinuria.
- c) Gagal ginjal akut terjadi akibat nekrosis tubulus ginjal. Bila sebagian besar kedua korteks ginjal mengalami nekrosis, maka terjadi nekrosis korteks ginjal yang bersifat irreversibel.
- d) Dapat terjadi kerusakan intrinsik jaringan ginjal akibat vasopasme pembuluh darah.

## 2) Proteinuria

Proteinuria merupakan syarat untuk diagnosis preeklampsia, tetapi proteinuria umumnya timbul jauh pada akhir kehamilan, sehingga sering dijumpai preeklampsia tanpa proteinuria, karena janin sudah lahir lebih dulu. Pengukuran protein dapat dilakukan dengan urin dipstik, yaitu 100 mg/l atau +1, sekurang-kurangnya diperiksa dua kali urin acak selang 6 jam dan bisa juga dengan pengumpulan proteinuria dalam 24 jam. Dianggap patologis bila besaran proteinuria  $\geq 300$  mg/ 24 jam.

## 3) Asam urat serum

Umumnya meningkat  $\geq 5$  mg/cc. Keadaan ini disebabkan oleh hipovolemia yang menimbulkan menurunnya aliran darah filtrasi aliran darah, sehingga menurunnya sekresi asam urat. Peningkatan asam urat terjadi karena iskemia jaringan.

#### 4) Kreatinin

Kadar kreatinin serum pada preeklampsia juga meningkat, hal ini disebabkan oleh hipovolemia, maka aliran darah ginjal menurun, mengakibatkan menurunnya filtrasi glomerulus, sehingga menurunnya sekresi kreatinin, disertai peningkatan kreatinin plasma.

#### **2.1.5 Pemeriksaan diagnostik**

Manuaba dkk (2013) dan Purwaningsih & Fatmawati(2010) menyebutkan pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya :

- a. Uji urin kemungkinan menunjukkan proteinuria
- b. Pengumpulan urin selama 24 jam untuk pembersihan kreatinin dan protein.
- c. Fungsi hati : meningkatnya enzim hati (meningkatnya alamine aminotransferase atau meningkatnya aspartate ).
- d. Fungsi ginjal: profil kimia akan menunjukkan kreatinin dan elektrolit abnormal, karena gangguan fungsi ginjal.
- e. Tes non tekanan dengan profil biofisik.
- f. USG seri dan tes tekanan kontraksi untuk menentukan status janin
- g. Evaluasi aliran doppler darah untuk menentukan status janin dan ibu.

#### **2.1.6 PENATALAKSANAAN**

Manuaba dkk(2013), menjelaskan beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan diantaranya :

##### **2.1.6.1 Hipertensi ringan**

Kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan. Pasien diberi nasehat untuk menurunkan gejala klinis dengan tirah baring 2x2 jam/hari dengan posisi miring. Untuk mengurangi darah ke vena kava inferior, terjadi peningkatan darah vena untuk meningkatkan peredaran darah menuju jantung dan plasenta sehingga menurunkan iskemia plasenta, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah menuju ginjal dan meningkatkan produksi urin. Pasien juga dianjurkan segera berobat jika terdapat gejala kaki bertambah berat (edema), kepala pusing, gerakan janin terasa berkurang dan mata makin kabur.

#### 2.1.6.2 Hipertensi Berat

Dalam keadaan gawat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana isolasi. Pemberian obat-obatan untuk menghindari kejang (anti kejang), antihipertensi, pemberian diuretik, pemberian infus dekstrosa 5%, dan pemberian antasida.

#### 2.1.6.3 Hipertensi kronis

Pengobatan untuk hipertensi kronis adalah di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap serta kultur, pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru).

Penatalaksanaan terhadap hipertensi dalam kehamilan tersebut juga dijelaskan oleh Purwaningsih dan Fatmawati (2010) dan Prawirohardjo (2013), beberapa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan diantaranya :

- a. Anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan tirah baring.
- b. Hindari kafein, merokok, dan alkohol.
- c. Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak.
- d. Menganjurkan agar ibu melakukan pemeriksaan secara teratur, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Tetapi pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang lebih sering, terutama selama trimester ketiga, yaitu harus dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu selama 2 bulan pertama trimester ketiga, dan kemudian menjadi sekali seminggu pada bulan terakhir kehamilan.
- e. Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG
- f. Pembatasan aktivitas fisik.
- g. Penggunaan obat - obatan anti hipertensi dalam kehamilan tidak diharuskan, karena obat anti hipertensi yang biasa digunakan dapat menurunkan perfusi plasenta dan memiliki efek yang merugikan bagi janin. Tetapi pada hipertensi berat, obat-obatan diberikan sebagai tindakan sementara. Terapi anti hipertensi dengan agen farmakologi memiliki tujuan untuk mengurangi tekanan darah perifer, mengurangi beban kerja ventrikel kiri, meningkatkan aliran darah ke uterus dan sistem ginjal serta mengurangi resiko cedera serebrovaskular.



### **2.1.7 Komplikasi**

Purwaningsih & Fatmawati (2010) dan Mitayani (2011), menyebutkan beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan pada ibu dan janin.

Pada ibu :

- a. Eklampsia
- b. Pre eklampsia berat
- c. Solusio plasenta
- d. Kelainan ginjal
- e. Perdarahan subkapsula hepar
- f. Kelainan pembekuan darah
- g. Sindrom HELLP (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platellet count).
- h. Ablasio retina.

Pada janin :

- a. Terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus
- b. Kelahiran prematur
- c. Asfiksia neonatorum
- d. Kematian dalam uterus
- e. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Hiperensi dalam Kehamilan**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **a. Anamnesa**

Pengkajian pada pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan meliputi :

1) Identitas umum ibu, seperti: nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah

2) Data Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Biasanya ibu akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/ nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, bisa terjadi edema pada wajah dan ekstremitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.

b. Riwayat kesehatan Dahulu

Biasanya akan ditemukan riwayat: kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, ibu mungkin pernah menderita gagal ginjal kronis

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.

d. Riwayat Perkawinan

Biasanya terjadi pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.

e. Riwayat Obstetri

Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa dan semakin semakin tuanya usia kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

### **2.2.2 Pemeriksaan fisik**

- Keadaan umum : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.
- TD : Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah sistol di atas 140 mmHg dan diastol 90 mmHg.
- Nadi : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklampsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat
- Nafas : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas pendek, dan pada ibu yang mengalami eklampsia akan terdengar bunyi nafas yang berisik dan ngorok.
- Suhu : Ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhunya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklampsia maka akan terjadi peningkatan suhu.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BB     | :Biasanya akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu, dan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan terjadi peningkatan BB lebih dari 1 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan                                             |
| Kepala | : Biasanya ibu hamil akan ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala.                                                                                                          |
| Wajah  | :Biasanya pada ibu hamil yang mengalami preklampsia/eklampsia wajah tampak edema.                                                                                                                                                                       |
| Mata   | :Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan konjungtiva sub anemis, dan bisa juga ditemukan edema pada palpebra. Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia atau eklampsia biasanya akan terjadi gangguan penglihatan yaitu penglihatan kabur. |
| Hidung | : Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan                                                                                                                                                                                                      |
| Bibir  | : Biasanya akan ditemukan mukosa bibir lembab                                                                                                                                                                                                           |
| Mulut  | :Biasanya terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan                                                                                       |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leher     | :Biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjer tiroid                                                                                                                                                                                                                                                |
| Thorax :  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Paru-paru | : Biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan napas pendek                                                                                                                                                                                                                              |
| jantung   | : Pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasijantung, pada ibu yangmengalami hipertensi dalam kehamilan, khususnya pada ibu yang mengalami preeklampsia beratakan terjadi dekompensasi jantung.                                                                                                      |
| Payudara  | : Biasanya akan ditemukan payudara membesar,lebih padat dan lebihkeras,puting menonjol danareola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5cm sampai 6 cm, permukaan pembuluhdarah menjadi lebihterlihat.                                                                                               |
| Abdomen   | :Pada ibu hamil akan ditemukan umbilikus menonjol keluar, dan membentuk suatu area berwarna gelap di dinding abdomen, serta akan ditemukan lineaalba dan linea nigra. Pada ibuhamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukannyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah |

- Pemeriksaan janin : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadibunny jantung janin yang tidak teratur dangerakan janin yang melemah (Mitayani, 2011).
- Ekstermitas : Pada ibu yang mengalami hipertensi dalamkehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dantangan juga pada jari-jari.
- Sistem persarafan : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisaditemukan hiper refleksia, klonus pada kaki
- Genitourinaria : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akandidapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibuHamil dengan preeklampsia (Reeder, 2011;Mitayani, 2011).

### **2.2.3 Pemeriksaan Penunjang**

Mitayani (2011), mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan laboratorium
  - a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah
    - 1) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untukwanita hamil adalah 12-14 gr%)
    - 2) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
    - 3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm<sup>3</sup>)
  - b) Urinalisis

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hipertensi sering tidak ditemukan protein dalam urin.

c) Pemeriksaan fungsi hati

- 1) Bilirubin meningkat ( $N \leq 1 \text{ mg/dl}$ )
- 2) LDH (Laktat dehidrogenase) meningkat
- 3) Aspartat aminotransferase (AST)  $> 60 \text{ ul}$ .
- 4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat ( $N: 15-45 \text{ u/ml}$ ).
- 5) Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat ( $N: < 31 \text{ u/l}$ ).
- 6) Total protein serum normal ( $N: 6,7-8,7 \text{ g/dl}$ ).

d) Tes kimia darah

Asam urat meningkat ( $N: 2,4-2,7 \text{ mg/dl}$ ).

2. Radiologi

a) Ultrasonografi : bisa ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, ernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit

b) Kardiotografi

Diketahui denyut jantung janin lemah

3. Data sosial ekonomi

Hipertensi pada ibu hamil biasanya lebih banyak terjadi pada wanita dengan golongan ekonomi rendah, karena mereka

kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga melakukan perawatan antenatal yang teratur.

#### 4. Data Psikologis

Biasanya ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, takut anaknya nanti lahir cacat ataupun meninggal dunia, sehingga takut untuk melahirkan (Prawihardjo, 2013).

#### **2.2.4 Kemungkinan Diagnosis Keperawatan**

Purwaningsih dan Fatmawati (2010); Reeder dkk (2011), menyebutkan beberapa kemungkinan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya adalah:



1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan
3. Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis
4. Resiko cedera dengan faktor resiko internal ( disfungsi integrasi sensori)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
6. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
7. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

### 2.2.5 Rencana Keperawatan

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi</p> <p><b>Definisi :</b><br/>Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p><b>Batasan Karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dispnea</li> <li>b) Fase ekspirasi memanjang</li> <li>c) Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>d) Penurunan kapasitas vital</li> <li>e) Penurunan tekanan ekspirasi</li> <li>f) Penurunan tekanan inspirasi</li> <li>g) Penurunan ventilasi seminit</li> <li>h) Pola nafas abnormal</li> <li>i) takipnea</li> </ol> | <p><b>NOC :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipasi menunjukkan keefektifan dalam bernafas dan dengan indikator :</p> <p><b>a. Status Pernafasan</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Frekuensi pernafasan normal</li> <li>2) Irama pernafasan normal</li> <li>3) Tidak ada dispnea pada saat istirahat</li> <li>4) Tidak ada suara mendengar</li> </ol> | <p><b>NIC :</b></p> <p><b>a. Monitor Vital Sign</b></p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan</li> <li>2) Memonitor denyut jantung</li> <li>3) Memonitor suara paru-paru</li> <li>4) Memonitor warna kulit</li> <li>5) Menilai CRT</li> </ol> <p><b>b. Monitor Pernafasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tingkat, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas</li> <li>2) Memonitor gerakan dada</li> <li>3) Monitor bunyi pernafasan</li> <li>4) Auskultasi bunyi paru</li> <li>5) Memonitor pola nafas</li> <li>6) Monitor suara nafas tambahan</li> </ol> <p><b>c. Pengaturan posisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Posisikan pasien untuk</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | mengurangi dispnea, minalnya posisi semi fowler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. | <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan.</p> <p><b>Definisi</b> : Penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p><b>Batasan Karakteristik</b> :<br/>Edema<br/>Nyeri ekstremitas<br/>penurunan nadi perifer<br/>perubahan karakteristik kulit (misalnya warna, elastisitas, rambut, kelembapan, kuku, sensasi, dan suhu )<br/>Perubahan tekanan darah waktu pengisian kapiler &gt; 3 detik warna tidak kembali ke tungkai 1 menit setelah tungkai diturunkan.</p> | <p><b>NOC</b> : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan keefektifan perfusi jaringan perifer dengan indikator :</p> <p><b>a. Perfusi jaringan perifer</b><br/>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengisian kapiler jari normal</li> <li>2) Pengisian kapiler jari kaki normal</li> <li>3) Kekuatan denyut nadi karotis normal</li> <li>4) Edema perifer tidak ada</li> </ol>                                                                                                        | <p><b>NIC</b> :</p> <p><b>a. Oxygen therapy (Terapi oksigen)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kemampuan pasien dalam mentoleransi kebutuhan oksigen saat makan</li> <li>2) Monitor perubahan warna kulit pasien</li> <li>3) Monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen</li> <li>4) Memonitor penggunaan oksigen saat pasien aktivitas</li> </ol> <p><b>b. Paripheral sensation management (manajemen sensasi perifer)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor perbedaan terhadap rasa tajam, tumpul, panas atau dingin</li> <li>2) Monitor adanya mati rasa, rasa geli</li> <li>3) Diskusikan tentang adanya kehilangan sensasi atau perubahan sensasi</li> <li>4) Minta keluarga untuk memantau perubahan warna kulit setiap hari</li> </ol> |
| 3. | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis</p> <p><b>Definisi</b> : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (<i>internasional Association for the Study of pain</i> ) awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang</p>                                                                                                                                      | <p><b>NOC</b> : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan partisipan mampu menangani masalah nyeri dengan indikator :</p> <p><b>Kontrol nyeri</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengenali kapan nyeri terjadi</li> <li>2) Menggunakan tindakan pencegahan</li> <li>3) Mengenali gejala yang terkait dengan nyeri</li> <li>4) Melaporkan nyeri terkontrol</li> </ol> <p><b>Kepuasan klien manajemen nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri terkontrol</li> <li>2) Menggunakan tindakan</li> </ol> | <p><b>NIC</b> :</p> <p>Manajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</li> <li>2) Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan</li> <li>3) Gunakan strategis komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri</li> <li>4) Kaji pengetahuan pasien mengenai nyeri</li> <li>5) Tentukan akibat dari</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan</p> <p><b>Batasan Karakteristik:</b></p> <p>a) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar pemeriksaan nyeri untuk pasien yang tidak dapat menggunakannya</p> <p>b) Ekspresi wajah nyeri (mis : mata kurang bercahaya, tampak kaca, gerakan mata terpancar atau tetap pada satu focus, meringis )</p> <p>c) Hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya</p> <p>d) Laporan tentang perilaku nyeri perubahan aktivitas (mis : anggota keluarga, pemberian asuhan</p> <p>e) Perubahan pola tidur</p> <p>f) Kemampuan tentang intensitas dan karakteristik nyeri menggunakan standar skala nyeri (mis : skala wong baker FACES dan skala penilaian numerik)</p> | <p>untuk mengurangi resiko</p> <p>3) Mengambil tindakan untuk memberikan kenyamanan</p> <p>4) Informasi disediakan untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Tanda-tanda vital</b></p> <p>1) Tingkat pernafasan normal</p> <p>2) Tekanan darah sistolik normal</p> <p>3) Tekanan darah diastolik normal</p> <p>4) Tekanan nadi normal</p> | <p>pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup seperti tidur, nafsu makan, perasaan dll</p> <p>6) Gali bersama faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</p> <p>7) Berikan informasi mengenai nyeri</p> <p>8) Anjarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>9) Ajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, terapi musik</p>      |
| 4. | <p>Resiko cedera dengan faktor resiko internal (disfungsi integrasi sensoris)</p> <p><b>Definisi :</b> rentan mengalami cedera fisik akibat kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber-sumber adaptif dan sumber definisi individu, yang dapat mengganggu kesehatan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>NOC :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko cedera teratasi dengan indikator :</p> <p><b>Kejadian Jatuh</b><br/>Kriteria Hasil :</p> <p>1) Tidak ada jatuh saat sendiri</p> <p>2) Tidak ada jatuh saat berkerja</p> <p>3) Tidak jatuh saat ke kamar mandi</p>                                       | <p><b>NIC :</b></p> <p><b>a. Manajemen lingkungan</b></p> <p>1) Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</p> <p>2) Lindungi pasien dengan pengangan pada sisi/bantalan pada sisi ruangan yang sesuai</p> <p>3) Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien</p> <p>4) Anjurkan keluarga atau orang terdekat tinggal dengan pasien</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>b. Perawatan kehamilan resiko tinggi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi dll)</li> <li>2) Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor resiko kehamilan (misalnya premature preeklamsia dll)</li> <li>3) Kenali fktor resiko sosio demografi yang berhungan dengan kondisi kehamilan (misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan dll)</li> <li>4) Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko</li> </ol>                                                                                                                    |
| 5. | <p>Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p><b>Definisi :</b><br/>Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan</p> <p><b>Batasan Karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dispnea setelah beraktifitas</li> <li>b) Keletihan</li> <li>c) Ketidak nyamanan setelah beraktifitas</li> <li>d) Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas</li> <li>e) Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas</li> </ol> | <p><b>NOC :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan partisipan menunjukkan toleransi dalam beraktifitas dengan indikator:</p> <p><b>a. Toleransi terhadap aktifitas</b><br/>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saturasi oksigen dengan beraktifitas normal</li> <li>2) Frekuensi nadi ketika beraktifitas normal</li> <li>3) Frekuensi pernafasan bila beraktifitas normal</li> <li>4) Warna kulit normal</li> <li>5) Tekanan darah ketika beraktifitas</li> </ol> <p><b>b. Tingkat kelelahan</b><br/>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kelelahan sedang</li> <li>2) Gangguan konsentrasi menurun tidak ada</li> <li>3) Tingkat stress sedang</li> <li>4) Sakit kepala tidak ada</li> <li>5) Kualitas tidur sedang</li> <li>6) Kegiatan sehari-hari normal</li> <li>7) Kualitas istirahat normal</li> </ol> | <p><b>NIC :</b></p> <p><b>a. Terapi aktivitas</b><br/>Aktivitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bantu klien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</li> <li>2) Bantu klien untuk memilih aktivitas yang sesuai fisik, psikologis dan sosial</li> <li>3) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</li> <li>4) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</li> <li>5) Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas</li> <li>6) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</li> <li>7) Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spritual</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>c. Tanda-tanda vital</b><br>Kriteria Hasil :<br>1) Tingkat pernafasan normal<br>2) Irama pernafasan normal<br>3) Tekanan nadi normal<br>4) Kedalaman inspirasi normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6. | <p>Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini</p> <p><b>Definisi :</b> pernafasan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingati bahaya yang akan terjadi dan memapukan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p><b>Batasan Karakteristik :</b><br/> <i>Perilaku</i><br/>         a) Penurunan produktivitas<br/>         b) Mengekspresikan kekhawatiran akibat perubahan dalam peristiwa hidup<br/>         c) Gerakan yang tidak relevan<br/>         d) Gelisah<br/>         e) Memandang<br/>         f) Insomnia<br/>         g) Kontak mata buruk<br/>         h) Resah<br/>         i) Menyelidik dan tidak waspada</p> <p><i>Afektif</i><br/>         a) Gelisah<br/>         b) Kesedihan yang mendalam<br/>         c) Distress<br/>         d) Ketakutan<br/>         e) Perasaan tidak adekuat</p> | <p><b>NOC :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan tidak ada rasa ansietas dengan indikator :</p> <p><b>Tingkat kecemasan</b><br/>         Kriteria Hasil :<br/>         1) Perasaan gelisah sedang<br/>         2) Tidak ada rasa cemas yang disampaikan<br/>         3) Tidak ada peningkatan tekanan darah<br/>         4) Tidak ada peningkatan frekuensi nadi tidak ada gangguan pada pola tidur</p> <p><b>Kontrol kecemasan diri</b><br/>         Kriteria hasil :<br/>         1) Dapat mengurangi penyebab kecemasan<br/>         2) Dapat mencari informasi untuk mengurangi kecemasan<br/>         3) Dapat menggunakan strategi koping yang efektif<br/>         4) Menggunakan teknik relaksasi mengurangi kecemasan<br/>         5) Mengendalikan respon kecemasan</p> <p><b>Penerimaan status kesehatan :</b><br/>         Kriteria hasil :<br/>         1) Menyesuaikan perubahan dalam status kesehatan<br/>         2) Mencari informasi tentang kesehatan<br/>         3) Membuat keputusan tentang kesehatan</p> | <p><b>NIC:</b><br/> <b>a. Pengurangan kecemasan</b><br/>         1) Gunakan pendekatan yang menenangkan<br/>         2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien<br/>         3) Berikan informasi fraktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis<br/>         4) Berikan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan</p> <p><b>Terapi relaksasi</b><br/>         1) Gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi, dan bernafas dalam)<br/>         2) Berikan deskripsi terkait intervensi yang dipilih<br/>         3) Ciptakan lingkungan yang nyaman<br/>         4) Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman<br/>         5) Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi<br/>         6) Dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala<br/>         7) Evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi</p> <p><b>Perawatan kehamilan resiko tinggi :</b><br/>         1) Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi dll)<br/>         2) Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>f) Fokus pada diri sendiri</p> <p>g) Peningkatan kekhawatiran</p> <p>h) Gugup</p> <p>i) Nyeri dan peningkatan ketidakberdayaan yang persisten</p> <p>j) Perasaan takut</p> <p><i>Fisiologis</i></p> <p>a) Wajah tegang</p> <p>b) Peningkatan keringat</p> <p>c) Peningkatan ketegangan</p>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>resiko kehamilan (misalnya premature preeklamsia)</p> <p>3) Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan dll)</p> <p>4) Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko</p> <p>5) Berikan pendidikan kesehatan yang membahas faktor resiko, pemeriksaan dan tindakan yang bisa dilakukan</p> <p>6) Ajarkan klien mengenai penggunaan obat-obatan yang diresepkan</p> <p>7) Monitor status fisik dan psikologis selama kehamilan</p>                                                                                                                                                                                    |
| 7. | <p>Definisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi</p> <p><b>Definisi :</b> ketiadaan atau defisiensi informasi kogniti yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p><b>Batasan Karakteristik :</b></p> <p>a) Ketidaknyamanan melakukan tes</p> <p>b) Ketakutan melakukan perintah</p> <p>c) Kurang pengetahuan</p> <p>d) Perilaku tidak tepat</p> | <p><b>NOC :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan indikator :</p> <p><b>a. Pengetahuan keselamatan diri</b></p> <p>1) Menggambarkan untuk mengurangi risiko cedera</p> <p>2) Menggambarkan perilaku yang beresiko tinggi</p> <p><b>b. Status Nutrisi</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1) Status nutrisi</p> <p>2) Asupan gizi</p> <p>3) Asupan makanan</p> <p>4) Asupan cairan</p> <p>5) Energi</p> <p>6) Berat badan</p> | <p><b>NIC :</b></p> <p><b>a. Pendidikan kesehatan</b></p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>1) Identifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat</p> <p>2) Identifikasi (pribadi, ruang dan uang ) yang diperlukan untuk melaksanakan program kesehatan</p> <p>3) Prioritaskan kebutuhan pasien</p> <p><b>b. Fasilitasi pembelajaran</b></p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>1) Mulai instruksi hanya setelah pasien menunjukkan kesiapan untuk belajar</p> <p>2) Sediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar</p> <p>3) Atur informasi dalam urutan yang logis</p> <p>4) Sediakan lisan petunjuk atau pengingat, yang sesuai</p> <p><b>c. Pengurangan Kecemasan</b></p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Tindakan Keperawatan :<br>1) Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan<br>2) Berusaha untuk memahami perspektif pasien dari situasi stress<br>3) Anjurkan pasien dalam menggunakan teknik relaksasi<br>4) Tentukan pasien dalam pengambilan keputusan |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber: *Diagnosis dan Perencanaan Keperawatan NANDA Internasional* (2015-2018); *Nursing Outcomes Classification* (2013), *Nursing Interventions Classification* (2013).

### 2.2.6 **Diagnosis Keperawatan**

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber - sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (Sudiharto, 2007). Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang di miliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukankeluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2007). Sedangkan menurut (Padila, 2012) tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan dengan cara :
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.



- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
  - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### **2.2.7 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosis keperawatan keluarga yang teratasi, teratasi sebagian, atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatan baru, kita perlu melakukan pengkajian lebih lanjut, memodifikasi rencana, atau mengganti dengan rencana yang lebih sesuai dengan kemampuan keluarga (Sudiharto, 2007). Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga (Sudiharto, 2007).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **a. Identitas Klien**

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Nama/initial       | : Ny “P”     |
| Umur Jenis kelamin | : 32 th      |
| Status             | : Kawin      |
| Agama              | : Islam      |
| Pekerjaan          | : RT         |
| Pendidikan         | : D III      |
| Alamat             | : Pasar Baru |

##### **Penanggung jawab**

|              |          |
|--------------|----------|
| Nama         | : Tn “H” |
| Umur         | : 34 th  |
| Hub Keluarga | : Suami  |
| Pekerjaan    | : Swasta |

##### **b. Alasan masuk**

Mengeluh sering pusing, nyeri kepala, tengkuk terasa berat, dan nyeri pada perut dan kurang nafsu makan

##### **c. Riwayat Kesehatan**

###### **1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ny. P mengeluh sering pusing, nyeri kepala, tengkuk terasa berat, dan nyeri pada perut.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. P mengatakan sebelumnya ada riwayat hipertensi sejak dari kehamilan pertama.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. P mengatakan orang tuanya ada riwayat hipertensi dan Ibu Ny. P sebelumnya pernah melahirkan di rumah sakit karena riwayat hipertensi, sedangkan penyakit keturunan yang lain seperti DM dan Jantung tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ny. P mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Juni 2012 di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu dengan cara operasi SC dan ditolong oleh dokter. Jenis kelamin anak yang pertama adalah perempuan dengan PB 47 cm dan BB 4 ,6 kg saat lahir dan sekarang usia anak tersebut adalah 4,5 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

trimester 1 satu kali dengan keluhan mual muntah, pusing dan tidak nafsu makan. Pada trimester II tidak pernah melakukan pemeriksaan, keluhan sering pusing, nyeri kepala. Pada trimester III satu kali dengan keluhan, pusing, nyeri kepala, tengkuk terasa berat, dan nyeri pada perut. Saat dilakukan pengkajian pada protein dalam urin, berdasarkan hasil pemeriksaan responden sebelumnya, tampak dalam buku KIA responden protein dalam urin tidak ditemukan.

6. Data Psikologis

Ny. P mengatakan cemas dengan kehamilan sekarang karena Ny. P takut untuk operasi lagi dan Ny. P tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan,

sehingga cemas dengan biaya yang akan digunakan saat melahirkan nanti. Anak yang akan lahir sekarang merupakan anak di luar harapan, karena Ny. P merasa belum siap untuk hamil lagi dan Ny. P cemas akan riwayat hipertensi yang dimilikinya. Selain itu Ny. P mengatakan sudah berusaha untuk menggugurkan janin yang dikandungnya saat mengetahui dirinya hamil. Suami Ny. P mendukung anaknya nanti untuk menyusui, dan interaksi antara ibu, janin serta suami baik.

7. Data Spritual.

Ny. P mengatakan beragama islam, tetapi Ny. P mengaku sangat jarang melaksanakan sholat dan mengaji.

8. Data sosial ekonomi

Ny. P bekerja sebagai wiraswasta, dan Tn. D bekerja sebagai buruh. Ny. P mengatakan tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

9. Pemeriksaan fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. P, keadaan umum baik, kedararan Compos Mentis (GCS :15) berat badan 61 Kg, tinggi badan 149 cm, tekanan darah 140/90 mm Hg, suhu 37,2 0C (normal 36,50C – 37,50C), nadi 88 kali permenit (normal 60-100 kali permenit), pernafasan 20 kali permenit (normal 16-20 kali permenit). Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil kepala tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada rambut rontok dan berkeringat. Mata: simetris kiri dan kanan, konjungtiva subanemis pada mata kiri dan kanan, reflek cahaya positif pada mata kiri dan kanan, sklera tidak ikterik pada mata kiri dan kanan, reflek pupil positif isokor pada mata kiri dan kanan, udem palpebra negatif. Hidung: simetris,

bersih dan pernafasan cuping hidung tidak ada. Bibir: tidak sianosis, mukosa mulut dan bibir lembab, dan tampak ada karies gigi. Telinga: tampak simetris, sejajar kontus mata, dan tampak bersih. Leher tidak teraba pembesaran kelenjer getah bening dan kelenjer thyroid. Pemeriksaan jantung ditemukan iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba, dan perkusi

jantung terdengar pekak serta irama jantung teratur. Inspeksi pada paru-paru pergerakan dinding dada tampak simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas, fremitus kiri dan kanan sama, perkusi paru paru redup dan terdengar bunyi vesikuler saat paru-paru di auskultasi.

Pada pemeriksaan abdomen: tampak perut membesar, tampak ada bekas luka operasi, bising usus positif, yaitu 11 kali permenit. Tidak ada nyeri saat pemeriksaan genito urinaria. Otot sendi dan tulang tidak ada nyeri, sistem persyarafan normal, dan keadaan emosional baik. Pemeriksaan kulit: turgor kembali cepat, lembab, warna kulit tidak pucat, capillary refill kembali dalam dua detik, akral teraba hangat.

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

| Asuhan keperawatan          | Klien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnosa Keperawatan</b> | <p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ny. P yaitu masalah keperawatan pertama <b>risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi</b> dengan data subjektif : Ny. P mengatakan kepala terasa sakit dan pusing, Ny. P mengatakan tengkuk terasa berat, sedangkan data objektifnya : TD: 140/90 mmHg, Ny.N melaporkan nyeri pada kepala bagian depan</p> <p>Diagnosa ke dua yaitu <b>nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia)</b> dengan data subjektif : Ny. P mengatakan kepala terasa sakit dan pusing, Ny. P mengatakan tengkuk terasa berat, skala nyeri 4, sedangkan data objektifnya : Ny. P tampak meringis, Ny. P mengeluhkan nyeri yang dialaminya,TD: 140/90 mmHg, N: 94x/i, P: 20x/i.</p> <p>Diagnosa ke tiga yaitu <b>ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini</b> dengan data subjektifnya : Ny. P mengatakan cemas dengan keadaanya sekarang, Ny. P mengatakan takut jika melahirkan harus dioperasi sedangkan data objektifnya : Ny. P tampak cemas, Ny. P menceritakan kecemasannya, TD 140/90 mmHg.</p> <p>Diagnosa ke empat yaitu <b>defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi</b> dengan data subjektif : Ny. P mengatakan belum mengetahui hal- hal tentang hipertensi dalam kehamilan, Ny. P mengatakan belum mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan dari petugas kesehatan, Ny. P mengatakan tidak melakukan pemeriksaan</p> |

|  |                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | kehamilan secara teratur, sedangkan data objektifnya : Ny. P belum mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang hipertensi dalam kehamilan. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.3 Intervensi

| Asuhan keperawatan             | Klien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Perencanaan Keperawatan</b> | <p>Setelah dilakukan penegakkan diagnosa keperawatan tentang risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, intervensi keperawatan direncanakan selama 5x kunjungan dengan tujuan agar perfusi jaringan ke serebral efektif pada Ny. P dengan kriteria hasil : tekanan darah sistolik normal, tekanan darah diastolik normal, nilai rata-rata tekanan darah normal, tidak ada sakit kepala, tidak ada kegelisahan. Rencana keperawatan yaitu : pantau tekanan darah setiap kali kunjungan, anjurkan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, anjurkan istirahat yang cukup, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan obat hipertensi, gunakan strategi manajemen stress, gunakan teknik relaksasi, monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen, anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Rencana keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia) direncanakan selama 5x kunjungan dengan tujuan agar Ny. P mampu mengontrol nyeri dengan kriteria hasil : mengenali kapan nyeri terjadi, mampu menggunakan tindakan manajemen nyeri , mengenali gejala yang terkait dengan nyeri, melaporkan nyeri terkontrol, tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana keperawatan yaitu : lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik,</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>durasi, frekwensi, dan faktor pencetus, observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, kaji pengetahuan responden mengenai nyeri, berikan informasi mengenai nyeri, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, terapi musik, menonton TV, lakukan pengukuran TTV, menganjurkan kompres hangat pada bagian nyeri dan tirah baring dengan posisi sering miring kiri.</p> <p>Rencana keperawatan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini dilakukan selama 5x kunjungan dengan tujuan agar Ny. P mampu mengontrol ansietas dengan kriteria hasil : perasaan gelisah sedang, tidak ada rasa cemas yang disampaikan, tidak ada peningkatan tekanan darah, tidak ada peningkatan frekuensi nadi, dapat mengurangi penyebab kecemasan, dapat mencari informasi untuk mengurangi kecemasan, menggunakan teknik nonfarmakologi mengurangi kecemasan.</p> <p>Rencana keperawatan yaitu : gunakan pendekatan yang menenangkan, nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku responden, ajarkan teknik nafas dalam, gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, dan bernafas dalam), dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala, dan dokumentasikan respon terhadap teknik relaksasi.</p> <p>Rencana keperawatan untuk diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dilakukan selama 5x kunjungan dengan tujuan</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>meningkatkan pengetahuan Ny. P dengan kriteria hasil : mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan, mengetahui kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko.</p> <p>Rencana keperawatan yaitu : identifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat, berikan penyuluhan kesehatan pada responden mengenai hipertensi dalam kehamilan, sediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar, sediakan lisan petunjuk atau pengingat, yang sesuai, memberikan leaflet untuk menambah pengetahuan responden.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.4 Implementasi

| Asuhan keperawatan              | Klien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Implementasi Keperawatan</b> | <p>Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi tanggal 22 Mei 2018 pukul 09.00 WIB adalah melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan, menganjurkan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan menggunakan teknik relaksasi atau nafas dalam, mengajarkan posisi untuk membantu masuknya oksigen yaitu berbaring dengan miring ke kiri, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan ke lima 23 Mei 2018 pukul 10.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan, menganjurkan istirahat yang cukup, mengevaluasi cara responden</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>melakukan teknik relaksasi, menganjurkan berbaring dengan miring ke kiri, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan ke enam tanggal 24 Mei 2018 pukul 10.30 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan, menganjurkan istirahat yang cukup, mengevaluasi cara responden melakukan teknik relaksasi, menganjurkan berbaring dengan miring ke kiri, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan ke tujuh tanggal 25 Mei 2018 pukul 11.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan, mengevaluasi cara responden melakukan teknik relaksasi, menganjurkan berbaring dengan miring ke kiri, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan ke delapan tanggal 26 Mei 2018 pukul 11.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan, mengevaluasi cara responden melakukan teknik relaksasi, menganjurkan berbaring dengan miring ke kiri.</p> <p>Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diag nosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia) tanggal 22 Mei 2018 pukul 10.00 WIB adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, dan faktor pencetus nyeri, melakukan observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>mengetahui pengalaman nyeri, mengkaji pengetahuan responden mengenai nyeri, memberikan informasi pada responden mengenai penyebab nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam.</p> <p>Pada kunjungan ke lima tanggal 23 Mei 2018 pukul 09.50 WIB tindakan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran tekanan darah, mengobservasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, mengevaluasi kemampuan responden melakukan teknik nafas dalam, Menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan music tenang dan menonton TV yang tidak menguras emosi.</p> <p>Pada kunjungan ke enam 24 Mei 2018 pukul 10.40 WIB tindakan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran tekanan darah, menganjurkan responden tetap melakukan teknik nafas dalam, menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan music tenang dan menonton TV yang tidak menguras emosi.</p> <p>Pada kunjungan ke tujuh tanggal 25 Mei 2018 pukul 11.10 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, menganjurkan responden tetap melakukan teknik nafas dalam, menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan music tenang dan menonton TV yang tidak menguras emosi.</p> <p>Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini tanggal 22 Mei 2018 pukul 10.30 WIB adalah menggunakan pendekatan yang menenangkan, menganjurkan melakukan aktivitas</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>yang lain untuk mengurangi tekanan, mengajarkan dan menganjurkan teknik nafas dalam.</p> <p>Pada kunjungan ke lima tanggal 23 Mei 2018 pukul 10.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi kemampuan responden melakukan teknik nafas dalam, menganjurkan melakukan tindakan mengalihkan perhatian untuk mengurangi kecemasan yaitu mengobrol menonton TV. Pada kunjungan keenam tanggal 24 Mei 2018 pukul 10.50 WIB tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu mengevaluasi kemampuan responden melakukan teknik nafas dalam, mengevaluasi kegiatan responden dalam terapi mengalihkan perhatian, menganjurkan tetap melakukan teknik mengalihkan perhatian seperti menonton tv dan mendengarkan musik untuk mengurangi kecemasan.</p> <p>Pada kunjungan ke tujuh tanggal 25 Mei 2018 pukul 11.20 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menganjurkan tetap melakukan teknik nafas dalam, menganjurkan tetap melakukan teknik mengalihkan perhatian seperti menonton tv dan mendengarkan musik untuk mengurangi kecemasan, menganjurkan responden untuk mengambil posisi yang nyaman.</p> <p>Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tanggal 22 Mei 2018 pukul 11.00 WIB adalah memberikan penyuluhan kesehatan pada responden mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan leaflet untuk menambah pengetahuan responden, menganjurkan responden untuk</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan ke lima 23 Mei 2018 pukul 10.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pengetahuan responden tentang hipertensi dalam kehamilan, penyuluhan kesehatan pada responden mengenai nutrisi pada ibu hamil, memberikan leaflet untuk menambah pengetahuan responden, menganjurkan responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> <p>Pada kunjungan keenam tanggal 24 Mei 2018 pukul 11.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pengetahuan responden tentang hipertensi dalam kehamilan dan nutrisi bagi ibu hamil hipertensi, menganjurkan responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.5 Evaluasi

Diagnosis pertama: risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, evaluasi keperawatan dapat teratasi sebagian pada kunjungan ke lima dengan kriteria hasil: Responden mengatakan kepala kadang masih terasa sakit dan pusing, Responden mengatakan tengkuk masih terasa sedikit berat, TD: 130/80 mmHg. Diagnosis kedua: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia), evaluasi keperawatan dapat teratasi pada kunjungan kelima dengan kriteria hasil: Responden mengatakan kepalanya kadang masih terasa nyeri, Responden mengatakan sudah mengerti dan melakukan teknik manajemen nyeri. Diagnosis ketiga : ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, evaluasi keperawatan dapat teratasi pada kunjungan kelima dengan kriteria hasil : responden mengatakan sudah lebih tenang, responden mengatakan sudah mampu melakukan manajemen ansietas, TD darah responden menurun. Diagnosis keempat defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, evaluasi keperawatan teratasi sebagian pada kunjungan keempat, dengan kriteria hasil : responden mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, responden mengatakan akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke pelayanan kesehatan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada responden 1 yaitu Ny. P (G2, P1, A0, H1), usia kehamilan 32-33 minggu, ditemukan beberapa keluhan yaitu pusing, nyeri kepala, nyeri pada perut dan badan terasa lemah. Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ny. P mengatakan sebelumnya sudah mempunyai riwayat hipertensi saat hamil anak pertama saat usia 26 tahun dan harus mengalami operasi SC saat melahirkan. Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan keluarga, Ny. P mengatakan ada riwayat hipertensi pada keluarga yaitu ibu dari Ny. P. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. P didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 140/90mmHg. Saat dilakukan pengkajian psikologi, Ny. P mengatakan merasa cemas dengan status kesehatannya sekarang dan khawatir akan operasi lagi saat melahirkan, karena Ny. P tidak memiliki kartu jaminan kesehatan. Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ny. P mengatakan sebelumnya sudah ada riwayat hipertensi sejak kehamilan pertama pada usia 18 tahun. Ny. P juga mengatakan ada riwayat hipertensi pada keluarga, yaitu ayah dari Ny. P. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. P didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 140/100 mmHg. Saat dilakukan pengkajian psikologi, Ny. P mengatakan merasa cemas dengan status kesehatannya sekarang. Menurut Prawirohardjo (2013), Biasanya ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati atau nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak

nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.

Prawirohardjo (2013), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yaitu diantaranya adalah Primigravida, usia ibu hamil, dan riwayat hipertensi sebelumnya. Radjamuda & Montolalu (2014), dalam penelitiannya mengatakan bahwa beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah usia ibu hamil, primipara dan riwayat hipertensi sebelumnya. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur kurang dari 20 tahun. Berdasarkan teori dan penelitian tentang pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. P dan Ny. P, dapat disimpulkan beberapa keluhan yang ditemukan pada saat pengkajian sesuai. Diantaranya adalah : sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati atau nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan tengkuk terasa berat. Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian pada kedua responden, ditemukan beberapa persamaan dan perbedaan, diantaranya pada responden 1 usia kehamilan trimester III, sedangkan pada responden 2 usia kehamilan trimester II. Dari keluhan kedua responden, sama-sama merasakan nyeri kepala, tengkuk terasa berat, badan terasa lemah. Berdasarkan usia kehamilan saat ini, pada responden 1 hipertensi terjadi pada trimester 3, sedangkan pada responden 2 hipertensi di temukan pada trimester 2, dan sama-sama tidak terdapat protein dalam urin, berdasarkan teori prawirohardjo (2013), hipertensi yang timbul pada



kehamilan tanpa disertai adanya proteinuria dan disertai tanda-tanda preeklampsia adalah hipertensi gestasional. Berdasarkan keluhan yang dirasakan responden, diantaranya adalah nyeri. menurut Prawirohardjo (2013), menyebutkan ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terjadi perubahan neurologik. Perubahan tersebut dapat berupa nyeri kepala. Nyeri kepala pada ibu hamil hipertensi tersebut terjadi karena terjadinya kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplay oksigen ke otak sehingga hal tersebut menyebabkan nyeri. Keluhan lain yang dirasakan responden adalah kadang-kadang penglihatan seperti berkunang-kunang. Menurut Prawirohardjo (2013), gangguan visus terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi karena kerusakan vaskuler, vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya gangguan perfusi oksigen ke organ, salah satunya adalah pada retina, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penglihatan kabur. Menurut Prawirohardjo (2013), penyebab nyeri pada ulu hati yang dirasakan responden adalah kerusakan vaskuler, vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya gangguan perfusi oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan aliran darah ke hati, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan nyeri pada ulu hati. T etapi didalam kasus yang dikaji, penyebab nyeri ulu hati pada responden adalah adanya riwayat magh yang dimiliki responden, setelah sebelumnya dirawat di rumah sakit karena naik asam lambung.

#### **4.2 2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Ny. P, diagnosa yang muncul adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Begitu juga dengan pengkajian yang dilakukan pada Ny. P, diagnosa yang muncul adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan O<sub>2</sub>, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, dan defisiensi

Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Purwaningsih dan Fatmawati (2010); Reeder dkk (2011), menyebutkan beberapa kemungkinan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya adalah nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis, risiko cedera dengan faktor risiko internal (disfungsi integrasi sensori), intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Berdasarkan teori, diagnosa keperawatan yang bisa diangkat pada pasien dengan hipertensi pada kehamilan dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. P dan Ny. P, dapat disimpulkan hasil diagnosa keperawatan yang didapatkan sesuai dengan teori diantaranya adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut, intoleransi aktivitas, ansietas, dan defisiensi pengetahuan. Menurut NANDA (2015), risiko

ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral yang mengganggu kesehatan, dengan salah satu faktor resikonya adalah hipertensi. Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. P.

Menurut NANDA (2015) nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan, awitan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi. Hal tersebut ditandai dengan adanya bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa, ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang nyeri, laporan tentang perilaku nyeri dan perubahan pada parameter fisiologis.

Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. P didapatkan hasil seperti berikut merasakan pusing dan nyeri pada kepala, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa, ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang nyeri, laporan tentang perilaku nyeri dan perubahan pada tekanan darah, Sehingga diagnosa nyeri akut dapat ditegakkan. Prawirohardjo (2013) dan Reeder (2011), juga menyebutkan akibat adanya vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik pada ibu hamil

hipertensi, maka hal ini bisa menyebabkan penurunan pompa darah ventrikel, sehingga hal tersebut menyebabkan penurunan curah jantung. Akibat dari hal tersebut merupakan penurunan oksigen ke jaringan, sehingga menyebabkan kelelahan dan tidak mampu melakukan suatu aktivitas secara efektif. Menurut NANDA (2015) intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas keidupan sehari

hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Hal tersebut ditandai dengan keletihan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas, respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas.

Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. P didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny. P merasakan pusing setelah banyak beraktivitas, badan terasa lemah, kadang-kadang merasakan pandangan seperti berkunang-kunang dan aktivitas membutuhkan bantuan. Akibat adanya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas secara efektif, maka diagnosa intoleransi aktivitas dapat ditegakkan. Biasanya ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat ataupun meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan (Prawihardjo, 2013). Menurut NANDA (2015), ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kaitidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ibu hamil dengan hipertensi dapat merasakan kecemasan karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil. Hal

tersebut ditandai dengan Mengekspresikan kekhawatiran akibat perubahan dalam peristiwa hidup, gelisah, perasaan tidak adekuat, peningkatan kekhawatiran, dan perasaan takut. Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada responden tersebut dapat di ketahui adanya masalah pada psikologis ibu

hamil, yaitu perasaan tidak adekuat, peningkatan kekhawatiran, dan perasaan takut dengan keadaannya saat ini dan takut jika melahirkan dengan di operasi, sehingga dalam kasus ini diagnosa keperawatan ansietas bisa ditegakkan. Reeder dkk (2011), menyebutkan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor risiko tersebut. Menurut NANDA (2015), defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Hal tersebut ditandai dengan ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan melakukan perintah, kurang pengetahuan, perilaku tidak tepat. Setyawati (2015), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan juga berpengaruh dengan hipertensi pada wanita hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP kebawah, terdapat risiko sebesar 1,6 kali untuk hipertensi dibandingkan pada ibu dengan tingkat pendidikan SMP keatas. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan, deteksi dini ataupun pengobatan hipertensi yang mungkin terjadi. Kurangnya pengetahuan ini membuat ibu kurang atau tidak peduli dalam pencegahan maupun pengobatan hipertensi pada kehamilan. Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian pada ke dua responden didapatkan hasil bahwa responden belum mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan dari petugas kesehatan, serta ke dua responden tersebut tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga dari pengkajian tersebut diagnosa defisiensi pengetahuan dapat ditegakkan. Berdasarkan aspek teoritis yang dibahas pada halaman sebelumnya, ada beberapa diagnosa yang tidak ditemukan pada ke dua kasus yang diteliti, diantaranya adalah ketidak efektifan pola nafas, intoleransi

aktivitas dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. NANDA (2015), definisi ketidakefektifan pola nafas adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak member ventilasi adekuat. Ketidakefektifan pola nafas pada ibu hamil dengan hipertensi terjadi karena kerusan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik menyebabkan perpindahan cairan intravaskuler ke ektravaskuler dan hal tersebut menyebabkan cairan interstisial paru meningkat, sehingga ibu hamil akan mengalami sesak nafas. Berdasarkan NANDA tahun 2015 ada beberapa batasan karakteristik yang digunakan agar kita bisa mengangkat diagnosa tersebut. Faktor risiko pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas adalah : perubahan kedalaman pernapasan perubahan ekskursi dada, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi seenit, penurunan kapasitas vital, dispnea, pernapasan cuping hidung, pernapasan bibir, ortopnea, fase ekspirasi memanjang, takipnea, penggunaan otot aksesorius untuk bernafas. Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan pada ke dua kasus hipertensi dalam kehamilan tidak ada ditemukan batasan karakteristik seperti yang dijelaskan diatas karena kerusan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik belum menyebabkan perpindahan cairan intravaskuler ke ektravaskuler dan hal tersebut menyebabkan cairan interstisial paru meningkat, sehingga ibu hamil akan mengalami sesak nafas. Berdasarkan data diatas diagnosa risiko ketidakefektifan pola nafas tidak dapat ditegakkan. Menurut NANDA (2015), intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan akan terjadi vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan pompa darah ventrikel kiri menurun

dan terjadi penurunan curah jantung. Jika hal tersebut terjadi maka ibu hamil akan merasakan kelelahan saat beraktivitas karena oksigen ke jaringan tidak adekuat sehingga hal tersebut menyebabkan intoleransi aktivitas pada ibu hamil dengan hipertensi. Intoleransi aktivitas ditandai dengan respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas, respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas, ketidaknyamanan saat beraktivitas, dispnea setelah beraktifitas. Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan pada ke dua kasus

hipertensi dalam kehamilan tidak ada ditemukan manifestasi dispnea dan frekwensi jantung yang abnormal setelah beraktivitas. Berdasarkan data diatas diagnosa intoleransi aktivitas tidak dapat ditegakkan. Menurut NANDA (2015), ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan suatu keadaan yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan. Pasien dengan hipertensi pada kehamilan, terjadi kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik, sehingga hal ini menyebabkan gangguan perfusi organ, sehingga bisa terjadi yang mengakibatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Penurunan sirkulasi ke perifer ditandai dengan pengisian kapiler lebih dari 3 detik, warna tidak kembali ke tungkai saat tungkai di turunkan, nyeri ekstermitas, warna kulit pucat saat elevasi dan prestasia. Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan pada ke dua kasus hipertensi dalam kehamilan tidak ada ditemukan pengisian kapiler lebih dari 3 detik, warna tidak kembali ke tungkai saat tungkai di turunkan, nyeri ekstermitas, warna kulit pucat saat elevasi dan prestasia karena oksigen pada ibu hamil masih cukup baik untuk diedarkan keseluruh tubuh, apabila terjadi ketidakadekuatan suplai oksigen ke jaringan maka akan menyebabkan kerusakan pada sel-sel diperifer yang

dimanifestasikan perubahan warna kulit dan pengisian kapiler yang melambat. Berdasarkan data diatas diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer tidak dapat ditegakkan

#### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus Ny. P didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yang muncul, yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai O<sub>2</sub> dan kebutuhan, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Bulechek, dkk (2016), Berdasarkan kasus, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun. Pada diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, rencana tindakan yang akan dilakukan adalah : pantau tekanan darah, menganjurkan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, anjurkan istirahat yang cukup, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan obat hipertensi, gunakan strategi manajemen stress, menggunakan teknik relaksasi, monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Bulechek, dkk (2016), Berdasarkan kasus, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis rencana tindakan terdiri dari: Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus, observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, gunakan strategi komunikasi



terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, kaji pengetahuan responden mengenai nyeri, berikan informasi mengenai nyeri, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, terapi musik, menonton TV, lakukan pengukuran TTV. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. P, yaitu pada diagnosa intoleransi aktivitas, intervensi yang telah disusun adalah: mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, membantu responden atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas, membantu responden untuk mengembangkan motivasi diri, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup, menganjurkan keluarga membantu kebutuhan responden (Bulechek, dkk 2016). Bulechek, dkk (2016), perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini intervensi yang akan dilakukan diantaranya : gunakan pendekatan yang menenangkan, nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku responden, anjurkan melakukan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan, ajarkan teknik nafas dalam, gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi dan bernafas dalam), anjurkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman, dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala, dan dokumentasikan respon terhadap teknik relaksasi. Bulechek, dkk (2016), perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa defisiensi pengetahuan intervensi yang akan dilakukan diantaranya : identifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat, sediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar, sediakan lisan petunjuk atau pengingat, yang sesuai, memberikan leaflet untuk

menambah pengetahuan responden. Menurut analisa peneliti salah satu intervensi untuk diagnosa defisiensi pengetahuan adalah dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada responden. Hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pada responden, sehingga faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan dapat di minimalisir atau bahkan dapat dicegah.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan semua implementasi berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi. Pada diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, implementasi yang telah dilakukan adalah : pantau tekanan darah, menganjurkan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, anjurkan istirahat yang cukup, gunakan strategi manajemen stress, menggunakan teknik relaksasi, monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut adalah pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, dan faktor pencetus nyeri, melakukan observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, mengkaji pengetahuan responden mengenai nyeri, memberikan informasi pada responden mengenai penyebab nyeri, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, yaitu meng ajarkan teknik relaksasi, terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik dan menonton TV, menganjurkan kompres hangat pada bagian nyeri, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk istirahat dengan berbaring ke sebelah kiri, dan melakukan pengukuran TTV. Menurut Reeder dkk (2011), terjadinya nyeri pada ibu hamil

yang mengalami hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasovasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplay oksigen ke otak sehingga hal tersebut menyebabkan nyeri. Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah sehingga meningkatkan oksigen ke jaringan adalah dengan pembatasan aktivitas dan tirah baring di rumah dengan posisi sering miring ke kiri. Menurut Atoilah & Kusnadi (2013), beberapa implementasi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan nyeri yaitu tehnik distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi diantaranya adalah Bernafas lambat dan berirama, menyanyi berirama, aktif mendengarkan musik, mendorong untuk menghayal, menonton televisi. Teknik relaksasi yaitu tehnik pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan berupa nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan – lahan melalui mulut. Radjamuda (2014), mengatakan dalam penelitiannya untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil adalah dengan terapi non farmakologi salah satunya adalah dengan terapi musik. Pemberian terapi musik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi. Menurut analisa peneliti, berdasarkan teori dan hasil penelitian implementasi keperawatan untuk mengurangi nyeri, dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. P dapat disimpulkan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori, diantaranya dengan tehnik relaksasi, yaitu tehnik nafas dalam dan tehnik mengalihkan perhatian dengan melakukan beberapa kegiatan seperti menonton tv, dan mendengarkan musik. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa intoleransi aktivitas adalah berdiskusi dengan responden

mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu responden atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas, membantu responden untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup, menganjurkan keluarga membantu kebutuhan responden. Menurut Reeder (2011), intoleransi aktivitas bisa dialami oleh ibu hamil dengan hipertensi, hal ini disebabkan karena oksigen ke jaringan menurun, sehingga menyebabkan ibu hamil mudah kelelahan dan tidak mampu melakukan aktivitas secara efektif. Menurut analisa peneliti, pelaksanaan intervensi yang dilakukan sudah baik, karena Ny. P mengalami intoleransi dalam beraktivitas, maka ibu hamil dengan hipertensi sangat dianjurkan untuk istirahat yang cukup, menganjurkan responden untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan, dan menganjurkan keluarga membantu kebutuhan responden. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ansietas adalah menggunakan pendekatan yang menenangkan, menganjurkan

melakukan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan, mengajarkan dan menganjurkan teknik nafas dalam, menjelaskan rasionalisasi dan manfaat relaksasi, menganjurkan melakukan teknik relaksasi, mengajarkan teknik mengalihkan perhatian seperti menonton tv dan mendengarkan musik untuk mengurangi kecemasan, menganjurkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan responden untuk mengambil posisi yang nyaman. Reeder dkk (2011), pada ibu hamil dengan hipertensi salah satu diagnosa keperawatan yang bisa diangkat adalah ansietas. Hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan tekanan darah, sehingga terjadi perubahan psikologis pada ibu hamil, dan menyebabkan kecemasan serta perasaan khawatir pada ibu hamil tersebut. Menurut analisa

peneliti, pelaksanaan intervensi yang dilakukan sudah baik karena Ny. P merasakan kecemasan dan kekhawatiran, maka sangat dianjurkan untuk melakukan teknik pengalihan perhatian, karena hal tersebut dapat mengurangi beban pikiran yang dialami responden. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa defisiensi pengetahuan memberikan penyuluhan kesehatan pada responden mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan penyuluhan tentang nutrisi pada ibu hamil, memberikan leaflet untuk menambah pengetahuan ibu hamil, menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menghindari makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut Reeder (2011), pada ibu hamil dengan hipertensi salah satu diagnosa keperawatan yang bisa diangkat adalah defisiensi pengetahuan. Hal ini terjadi karena beberapa dari ibu hamil dengan hipertensi tersebut tidak mengetahui penyebab dan penanganan dari hipertensi. Menurut analisa peneliti, pelaksanaan intervensi yang dilakukan sudah baik karena Ny. P mengatakan belum mendapatkan informasi tentang hipertensi pada kehamilan dari petugas kesehatan, maka salah satu implementasi yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan tentang hipertensi pada ibu hamil serta nutrisi yang baik bagi ibu hamil yang mengalami hipertensi.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dilakukan selama 5 hari, hasil evaluasinya masalah teratasi sebagian nyeri akut dan intoleransi aktivitas dilakukan selama 3 hari. Masalah nyeri akut dan intoleransi aktivitas tersebut sudah dapat teratasi sebagian pada hari ke dua setelah dilakukan implemetasi seperti yang telah disusun pada intervensi

keperawatan dan implementasi dilanjutkan sampai hari ke empat. Hasil evaluasinya masalah teratasi sebagian. Evaluasi keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa ansietas dan defisiensi pengetahuan sudah dilakukan selama 3 hari. Masalah ansietas sudah dapat teratasi sebagian pada hari kedua, sedangkan diagnosa defisiensi pengetahuan sudah dapat teratasi pada hari ketiga, setelah dilakukan implementasi seperti yang telah disusun pada intervensi keperawatan. Berdasarkan teori dan penelitian ibu hamil dengan hipertensi, dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. P dan Ny. P, dapat di evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan. Evaluasi tersebut diantaranya adalah : nyeri yang dirasakan responden berkurang, responden istirahat dengan cukup, kecemasan berkurang, dan menunjukkan pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan tindakan untuk perawatan di rumah.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

5.1.1 Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut 1. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa: Ny. P 32 tahun G2 P2 A0 H1 mengeluh pusing, sakit kepala, pundak terasa berat, nyeri perut, pandangan seperti berkunang-kunang. Dari pemeriksaan fisik ditemukan TD 140/ 90, konjungtiva subanemis. Kehamilan pertama Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Keluarga Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan pertama Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan. Keluarga Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi yaitu ayah Ny. P. Pada pengkajian psikologis Ny. P juga mengatakan merasa cemas, khawatir dan takut.

5.1.2 Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa kasus a) melakukan manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, kompres hangat, dan pengalihan perhatian, b) melakukan pengukuran TTV, c) menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup, d) ubah posisi dengan posisi lebih sering miring kiri, e) menganjurkan responden istirahat yang cukup, bagi responden dan meletakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan responden, f) pengurangan kecemasan, g) melakukan penyuluhan pada ibu hamil dengan

hipertensi, h) menganjurkan responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke pelayanan kesehatan.

5.1.3 Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada Ny. P yaitu untuk diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, mengajarkan manajemen stress, memberikan penkes tentang diit hipertensi pada ibu hamil, menganjurkan melakukan pemeriksaan secara rutin. Nyeri akut tindakan yang dilakukan diantaranya pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup dengan posisi sering miring ke kiri, dan melakukan pengukuran TTV. Untuk diagnosa risiko cedera implementasi yang dilakukan diantaranya adalah dengan menganjurkan untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi responden, menganjurkan responden untuk banyak istirahat dan menganjurkan keluarga untuk membantu responden dalam melakukan kegiatannya. Untuk diagnosa ansietas implementasi yang telah dilakukan diantaranya adalah mengajarkan teknik relaksasi dan pengalihan perhatian. Untuk diagnosa defisiensi pengetahuan, implementasi yang telah dilakukan diantaranya dengan melakukan penyuluhan tentang hipertensi dalam kehamilan serta menganjurkan responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

5.1.4 Hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. P dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, Ny. P mengatakan nyeri kepala



berkurang, rasa berat pada tengkuk berkurang. Hasil evaluasi pada diagnose defisiensi pengetahuan ditemukan Ny. P mengatakan telah memahami tentang penyakit hipertensi dalam kehamilan, Ny. P mengatakan akan melakukan pemeriksaan secara rutin ke pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. P dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, Ny. P mengatakan nyeri kepala berkurang, rasa berat pada tengkuk berkurang. Diagnosa nyeri akut dalam bentuk SOAP yaitu Ny. P mengatakan nyeri berkurang, Ny. P tampak mampu melakukan teknik manajemen nyeri. Hasil evaluasi pada diagnosa intoleransi aktivitas Ny. P istirahat dengan cukup, meminta bantuan keluarga melakukan aktivitas. Hasil evaluasi pada diagnosa ansietas ditemukan Ny. P mengatakan kecemasan sudah berkurang, Ny. P mengatakan telah melakukan manajemen ansietas, seperti melakukan teknik nafas dalam dan mengalihkan perhatian.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Pimpinan Puskesmas Pasar Baru**

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di puskesmas.

### **2. Bagi Ruang KIA**

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi perawat di ruang KIA dalam melakukan asuhan keperawatan secara profesional bagi ibu hamil dengan hipertensi.

### **3. Bagi instansi pendidikan**

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Diharapkan peneliti melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.
- b. Diharapkan peneliti dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan penyakit hipertensi dalam kehamilan.



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PASAR BARU**  
**KECAMATAN BAYANG**



JL. RAYA PADANG PAINAN

KENAGARIAN PASAR BARU

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KASUS**

No. 408 / TU-Kepeg / HC-Ps.Baru / VII / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Baru Kec. Bayang Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fitra Yuli Efriani  
NIM : 1714401123  
Program Study : D-III Keperawatan RPL Stikes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus ( untuk ujian akhir program ) dengan judul " Asuhan Keperawatan Ny P dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan ", yang dilakukan pada tanggal 03 s/d 05 Juli 2018

Demikianlah surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pasar Baru, 07 Juli 2018  
Kepala Puskesmas Pasar Baru

Dr. Reny Marina  
NIP. 19830121 201001 201 9

**JADWAL DINAS PENGAMATAN / PENGAMBILAN KASUS KTI MAHASISWA RPL D III**  
**KEPERAWATAN DI PUSKESMAS PASAR BARU**

| NO | NAMA MAHASISWA     | TANGGAL      |              |              | KET |
|----|--------------------|--------------|--------------|--------------|-----|
|    |                    | 03 JULI 2018 | 04 JULI 2018 | 05 JULI 2018 |     |
| 1  | FITRA YULI EFRIANI |              |              |              |     |
|    |                    |              |              |              |     |
|    |                    |              |              |              |     |
|    |                    |              |              |              |     |
|    |                    |              |              |              |     |

Diketahui oleh

Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru

dr. Reny Marina

NIP. 19830121 201001 2019

Mahasiswa yang Melapor

Fitra Yuli Efriani

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

### BIODATA

Nama : FITRA YULI EFRIANI  
Nim : 1714401123  
Tempat/Tgl. Lahir : PADANG, 7 JULI 1983  
Agama : Islam  
Negri Asal : Jl. Jendral Sudirman No 166 B Salido-Painan Kec. IV Jurai  
Kab.PESSEL Prov. SUMBAR  
No Tlpn/Hp : 085364113387



### NAMA ANGGOTA KELUARGA

Nama Ayah : ANIDALWAN  
Nama Ibu : EFRIYENTI  
Nama Suami : YONI SUSILO NASTI, SE  
Nama Anak :  
1. ADLI ALFARUQ YONEF  
2. FILZA SALSABILA YONEF  
3. AZEL ADELIO YONEF

## RIWAYAT PENDIDIKAN

| No | Riwayat Pendidikan                                                  | Lulusan Tahun |
|----|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1  | SD N 22 KAMPUNG LUAR SALIDO                                         | 1995          |
| 2  | SMP N 2 PAINAN                                                      | 1998          |
| 3  | SPK AISYIYAH PADANG                                                 | 2001          |
| 4  | Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan<br>STIKes Perintis Sumbar | 2018          |