



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBACANG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

AYUNI NURUL PUTRI
NIM : 213110093

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBACANG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes
Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**AYUNI NURUL PUTRI
NIM : 213110093**

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ayuni Nurul Putri
NIM : 213110093
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dewan Penguji :

Ketua penguji : Ns. Zofia Amely Ilda, S.Kep. M.Kep (A))
Penguji : Ns. Hj. Elvia Metti, M.Kep. Sp.Kep. Mat (E))
Penguji : Dr. Hj. Matri Lidya, S.Kp. M.Biomed (M))
Penguji : Ns. Hj. Tinawati, S.St. S.Kep. M.Kes (T))
Diterima : Kemenkes Padang
Tanggal : 28 Mei 2024

Mengatuhai,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024**”. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp M. Biomed Mat** dan ibu **Ns. Hj. Tisnawati, S. St. M. Kes** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik RI Padang.
2. Bapak Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik RI Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik RI Padang.
4. Ibu Hj. Ns. Murniati Muchtar, S. Kep, SKM, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik
5. Bapak/ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik RI Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/ibu selaku kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang dan staf puskesmas yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua terkhususnya papaku tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teruntuk kepada teman-teman SMA serta semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penelitian menyadari karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, 28 Mei 2024



Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

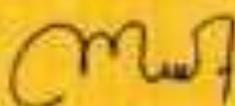
Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambucang Kota Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahakan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 28 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP. 196509518 198003 2 002



Ns. Hj. Timawati, S.Et, S.Kep, M.Kep
NIP. 198004321 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes RI Padang



Ns. Yenni Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 00

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Ayuni Nurul Putri
NIM : 213110093
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/6 Juni 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns Maeniati Muchtar, S.Kep, SKM, M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Elvia Metti, M. Kep. Sp. Kep Mat
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Tistawati, S. St. S.Kep. M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pemalisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarang Kota Padang Tahun 2024"**

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 31 Juli 2024

Yang Menyatakan,



(Ayuni Nurul Putri)

NIM : 213110093

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
AYUNI NURUL PUTRI**

**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Ambacang Kota Padang**

Isi : XV + 93 Halaman + 4 tabel + 24 Lampiran + 7 Gambar + 1 Bagan

ABSTRAK

Ibu hamil dengan hipertensi dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Salah satu kondisi yang dapat mengancam ibu yaitu Pre-eklamsia, penyakit jantung, Sindrom HELLP, sedangkan pada janin yaitu pertumbuhan janin terganggu, asfiksia, kelahiran prematur. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas ambacang kota padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang pada bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024. Populasi penelitian dua orang ibu hamil dengan hipertensi. Sampel satu orang yaitu Ny E dipilih *secara purposive sampling*. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Proses analisa membandingkan teori dengan pelaksana mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Hasil penelitian pada Ny. E dengan kehamilan 32-33 minggu (G3P4A0H3) keluhan yang dirasakan yaitu tekanan darah 155/80 mmHg sering merasa pusing disertai berat di bagian tengkuk, badan mudah pegal, dan terasa nyeri 3, mengatakan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-6 jam perhari, dan mempunyai riwayat hipertensi. Diagnosa keperawatan utama yaitu Risiko Perfusi Serebral tidak Efektif dibuktikan dengan hipertensi Rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa , Implementasi dilakukan dengan mengukur tekanan darah, memberikan teknik non farmakologi (Terapi Rendam kaki dengan Air Hangat dan Teknik Nafas Dalam).

Penelitian ini merokomendasikan pada tenaga kesehatan untuk melalukan upaya pencegahan masalah kesehatan ibu hamil dengan hipertensi dan resiko pada janin dengan memberikan edukasi hipertensi, pemantauan kehamilan, serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Masalah Hipertensi
Daftar Pustaka : 55 (2013-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH COLLEGE
D-III NURSING STUDY PROGRAM IN PADANG**

**Scientific Paper, May 2024
AYUNI NURUL PUTRI**

**Nursing Care for Pregnant Women with Hypertension in the Work Area of
the Ambacang Health Center, Padang City**

Contents: XV + 93 Pages + 4 tables + 24 Attachments + 7 Figures + 1 Chart

ABSTRACT

Pregnant women with hypertension can threaten the lives of the mother and fetus. One of the conditions that can threaten the mother is Pre-eclampsia, heart disease, HELLP Syndrome, while in the fetus it is impaired fetal growth, asphyxia, premature birth. The purpose of this study was to describe how nursing care for pregnant women with hypertension in the work area of the Ambacang Health Center, Padang City.

Descriptive research design with a case study approach. The study was conducted in the work area of the Ambacang Health Center from August 2023 to June 2024. The study population was two pregnant women with hypertension. A sample of one person, Mrs. E, was selected using purposive sampling. Data collection methods were observation, interviews, physical examinations, and documentation. The analysis process compared theory with implementation starting from assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

The results of the study on Mrs. E with a pregnancy of 32-33 weeks (G3P4A0H3) the complaints felt were blood pressure of 155/80 mmHg, often feeling dizzy accompanied by heaviness in the nape, body aches easily, and feels pain 3, said it was difficult to sleep, sometimes only slept 5-6 hours per day at night, and had a history of hypertension. The main nursing diagnosis is the Risk of Ineffective Cerebral Perfusion as evidenced by hypertension. The nursing plan is in accordance with the diagnosis, Implementation is carried out by measuring blood pressure, providing non-pharmacological techniques (Foot Soak Therapy with Warm Water and Deep Breathing Techniques).

This study recommends that health workers make efforts to prevent health problems of pregnant women with hypertension and risks to the fetus by providing hypertension education, pregnancy monitoring, and routine checks to health facilities

**Keywords: Nursing Care, Hypertension Problems
Bibliography: 55 (2013-2023)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ayuni Nurul Putri
NIM : 213110093
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 06 Juni 2003
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Purma Novarino
Ibu : Rosda Deni (Almh)
Alamat : Jl. Aur Duri Baru No. 20A , RT/RW 004/002,
Kelurahan Parak Gadang Timur, Kecamatan Padang
Timur, Kota Padang.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Tartila Padang	2008 - 2009
2.	SD Negeri 29 Ganting Utara	2009 - 2015
3.	SMP Negeri 9 Padang	2015 - 2018
4.	SMAS Pertiwi 2	2018 - 2021
5.	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021 - 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
KATA PENGANTAR	III
HALAMAN PERSETUJUAN	V
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DATA RIWAYAT HIDUP	IX
DAFTAR ISI	X
DAFTAR BAGAN	XII
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penulisan	6
D. Manfaat penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep dasar Kehamilan.....	8
1. Defenisi kehamilan.....	8
2. Tanda – Tanda Kehamilan	8
3. Perubahan Fisiologi Terhadap Kehamilan	11
B. Konsep dasar Hipertensi dalam Kehamilan	14
1. Defenisi	14
2. Faktor resiko.....	14
3. Patofisiologi	16
4. Klasifikasi	16
5. WOC	19
6. Manifestasi klinis hipertensi dalam kehamilan	21
7. Pengaruh hipertensi pada kehamilan	21
8. Komplikasi hipertensi dalam kehamilan	22
9. Respon terhadap tubuh	23
10. Pemeriksaan penunjang	24

11. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil.....	25
C. Konsep asuhan keperawatan pada kasus hipertensi dalam kehamilan	26
1. Pengkajian	26
2. Kemungkinan diagnosa keperawatan	35
3. Rencana keperawatan	36
4. Implementasi keperawatan	42
5. Evaluasi keperawatan	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain penelitian	43
B. Tempat dan waktu penelitian	43
C. Populasi dan sampel	44
D. Alat/instrument pengambilan data	45
E. Teknik pengumpulan	46
F. Langkah-langkah penelitian	47
G. Jenis-jenis data	48
H. Analisis keperawatan	49
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	50
A. Deskripsi Kasus.....	50
1. Pengkajian Keperawatan	50
2. Diagnosis Keperawatan.....	53
3. Intervensi Keperawatan.....	55
4. Impelentasi Keperawatani	57
5. Evaluasi Keperawatan	61
B. Konsep dasar Hipertensi dalam Kehamilan	63
1. Pengkajian Keperawatani.....	63
2. Diagnosis Keperawatan.....	68
3. Intervensi Keperawatani.....	74
4. Impelentasi Keperawatani	79
5. Evaluasi Keperawatan	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hipertensi Pada Ibu Hamil	19
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Linea Nigra.....	29
Gambar 2.2 Leopold I.....	30
Gambar 2.3 Fundal Height.....	31
Gambar 2.4 Leopold II.....	32
Gambar 2.5 Leopold III.....	33
Gambar 2.6 Leopold IV.....	34
Gambar 2.7 Pemeriksaan DJJ.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan (SDKI,SLKI dan SIKI).....	37
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANTTCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Ambacang Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayana Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Ambacang
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden (INFORMED CONSENT)
- Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 11 SOP Rendam Kaki dengan Air Hangat
- Lampiran 12 SAP Hipertensi Dalam Kehmailan
- Lampiran 13 SAP Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 14 SAP Rendam Kaki Dengan Air Hangat
- Lampiran 15 SAP Endorph Massage
- Lampiran 16 Lembar Balik Hipertensi Dalam Kehmailan
- Lampiran 17 Leaflet persiapan persalinan
- Lampiran 18 Leaflet Rendam Kaki Dengan Air Hangat
- Lampiran 19 Leaflet Endorph Massage
- Lampiran 20 Leaflet Diet Hipertensi
- Lampiran 21 Leaflet Persiapan Persalinan
- Lampiran 23 Dokumntasi kunjungan
- Lampiram 24 Daftar Hadir Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses terjadinya antara sel sperma dan ovum sehingga terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan-perubahan secara anatomi dan fisiologis. Perubahan terjadi karena pengaruh hormon-hormon seperti estrogen dan progesterone (Hutahean, 2013). Salah satu bagian tubuh yang berubah adalah system kardiovaskuler. Pada organ jantung, otot-otot menebal karena kerja jantung meningkat. Jantung juga mengalami penekanan akibat dari pembesaran yang mendorong. Selama kehamilan juga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan volume darah, serta pemenuhan kebutuhan jaringan uterus dan payudara. *Resistensi Vaskuler Perifer* menurun, berfungsi sebagai mempertahankan tekanan darah selama kehamilan (Sari, 2019).

Ibu hamil memiliki resiko yang dinamis terhadap perubahan-perubahan tubuh. Pada awal akan terlihat normal, akan tetapi sewaktu-waktu akan dapat berubah menjadi abnormal (Jahriani dkk, 2021). Contoh bentuk adaptasi yang abnormal yaitu trofoblas tidak terinvansi pada otot-otot lapisan arteri spiralis, sehingga lapisan otot ini mengalami kaku dan tidak mampu mengalami vasokonstriksi dan gagal mengalami *remodeling arteri spiralis*. Akibat dari tersebut aliran darah ke uterus plasenta menurun, sehingga muncul hipoksia dan iskemia pada plasenta dan dapat memunculkan hipertensi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kelahiran atau timbul saat kehamilan (Diyan, 2013). Ibu hamil di nyatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara 2 kali setelah pasien istirahat (Mailani, 2023).

Penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara pasti belum diketahui penyebabnya, banyak teori tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, namun tidak ada satupun teori tersebut dianggap mutlak, namun teori invasi trophoblast menjadi penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana dalam teori menjelaskan bahwa sel endotel plasenta terpapar peroksida lemak yang membuat disfungsi pada endotel mengalami iskemia (Hartono, 2019). Beberapa faktor resiko yang dapat memunculkan hipertensi dalam kehamilan yaitu primigravida, kehamilan kembar, umur ibu, riwayat keluarga pernah pre-eklamsia/eklamsia, penyakit hipertensi, obesitas, konsumsi kalsium, dan gangguan ginjal (Mailani, 2023).

Hipertensi dalam kehamilan dapat berdampak pada ibu dan janin. Adapun dampak yang dialami ibu yaitu pre-eklamsia, eklamsia, hemoragik, iskemik stroke, kerusakan hati, sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet*), gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abrupcio plasenta, sedangkan dampak pada janin dalam kandungan yaitu pengiriman oksigen ke plasenta menjadi tidak adekuat, *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran prematur, gangguan janin, sindrom pernapasan, berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR), dan kematian janin. Namun apabila ibu yang mengalami hipertensi saat kehamilan maka memiliki resiko kembali hipertensi pada kehamilan berikut, dan juga menimbulkan komplikasi kardiovaskuler, penyakit ginjal dan timbulnya kanker (Alatas, 2019).

Penelitian Rice dkk (2016), mengatakan bahwa 70% Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan akan mengalami prematur. Bayi yang baru lahir dalam kondisi prematur atau kurang dari 37 minggu maka merupakan penyebab utama kematian neonatal (Safitri & Djaiman, 2017).

Tanda dan gejala yang sering terjadi hipertensi dalam kehamilan yaitu kenaikan tekanan darah diastolik atau lebih, sakit kepala di daerah frontal disertai dengan rasa tegang pada tekuk, anoreksia, mual, nyeri epigastrium, mudah lelah, kaki bengkak, suka tidur (Diyani, 2013).

Angka kematian pada ibu menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 sekitar 287.000 jiwa dari seluruh kematian ibu hamil di seluruh dunia. Afrika dan Asia Selatan merupakan penyumbang sekitar 87% dari kematian ibu yang disebabkan dari seluruh kematian ibu hamil di seluruh dunia. Angka kematian ibu hamil dalam penyebab kematian ibu secara langsung yaitu pendarahan, infeksi, hipertensi, pre-eklamsia, dan eklamsia, serta komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Kemendes menjelaskan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 angka kematian di Indonesia, Penyebab angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu Covid-19 sebanyak 2.982, pendarahan 1.330, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.007 (Kemendes RI, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 mencatat Angka Kematian ibu sebanyak 125 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan angka kematian jika dibandingkan pada tahun 2019 berjumlah 116 dan pada tahun 2018 berjumlah 111 kasus. Penyebab kematian ibu hamil yaitu pendarahan 26,4% dan hipertensi 18,4% dalam kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 mencatat jumlah angka kematian ibu hamil sebanyak 30 kasus. Angka ini menunjukkan menurunnya angka kematian ibu pada tahun 2022 yaitu 17 kasus. Penurunan dari gabungan data puskesmas yang terdapat di kota padang. Penyebab angka kematian ibu hamil di kota padang yaitu pendarahan 2 kasus, hipertensi 6 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 kasus, dan lainnya 7 kasus

(Dinkes Kota Padang, 2022). Jumlah angka ibu hamil yang mengalami komplikasi pada hipertensi di Kota Padang tahun 2022 sebanyak 195 orang. Dari 23 puskesmas, ditemukan Ibu Hamil dengan hipertensi paling banyak di puskesmas ambacang yaitu 32 orang (5,4%) dan di puskesmas ambacang sebanyak 8 orang (0,8)%, namun di puskesmas ambacang terdapat angka kematian ibu hamil dengan

hipertensi sebanyak 1 orang.

Secara umum, penatalaksanaan dari hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Menurut Mailani (2023), penatalaksanaan farmakologi hipertensi pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi kepada ibu hamil yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya pendarahan ataupun komplikasi. Obat yang biasa digunakan dalam pengobatan hipertensi kehamilan yaitu labetalol, metyldopa, nifedipine, clonidine, diuretic, dan hydralazine.

Hasil Penelitian Kumar dkk (2021), menunjukkan dominasi parasimpatis yang kuat setelah rendaman kaki dengan air hangat. Dapat disimpulkan bahwa rendaman kaki dengan air hangat merupakan metode yang aman, mudah, dan efektif untuk meningkatkan aktivitas parasimpatis. Hasil Penelitian Kuswaningsih (2020), menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan Teknik Nafas Distraksi Relaksasi (Teknik Nafas Dalam) ibu merasa nyaman dan rileks, sehingga menjadi penurunan tekanan darah serta menurunnya tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Peran perawat tenaga profesional mempunyai beberapa peran dan fungsi. Salah satu fungsi utama perawat yaitu meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit, serta memelihara kesehatan melalui Upaya promotive, preventif, dan rehabilitative sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab perawat (Deden, 2013). Peran perawat untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi. Asuhan Keperawatan diberikan dengan tujuan agar klien mendapatkan informasi mengenai hipertensi, sebagai bentuk asuhan mengontrol hipertensi, dan mencegah komplikasi. Selain itu juga dapat memandirikan klien untuk mencegah atau mengatasi hipertensi (Nurhidayah & Khotimah, 2020).

Berdasarkan Survei Awal yang dilakukan pada tanggal 07 September 2023 di Puskesmas Ambacang, didapatkan rekap data tahunan 2022 di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat 871 ibu hamil diantaranya terdapat 80 kasus komplikasi maternal yang mana 8 kasus diantaranya ibu hamil dengan hipertensi.

Sedangkan pada tahun 2023 bulan Januari sampai Juni 2023 terdapat 50 kasus komplikasi maternal yang dimana 12 orang diantaranya ibu hamil dengan hipertensi (Puskesmas Ambacang 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas KIA yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa ibu hamil masih terlambat dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas. Ibu hamil biasanya memeriksa kehamilannya ke puskesmas setelah keluhannya mulai muncul seperti sakit kepala, pusing, mual, dan lain-lainnya. Di dalam pemberian tindakan keperawatan, dilakukan, tetap dimulai dengan anamnesa ibu hamil terlebih dahulu, setelah itu dilanjutkan dengan penegakkan diagnosa keperawatan dan implementasi keperawatan. Petugas Kesehatan menjelaskan bahwa Tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah. Jika tekanan darah didapatkan tinggi, diberikan jeda waktu terlebih dahulu selama 15 menit lalu di cek kembali tekanan darah ibu. Jika tekanan darah ibu tetap tinggi, dilakukan tindakan kolaborasi berupa konsultasi bersama dokter terkait kondisi ibu, melakukan pemeriksaan laboratorium (cek darah dan cek urin), lalu pasien akan dirujuk ke rumah sakit.

Saat itu ditemukan ibu hamil yang mengalami hipertensi berusia 29 tahun dan baru mengetahui mengalami hipertensi sejak usia kehamilan 26 minggu. Klien mengatakan sakit kepala, terasa sampai leher. Tekanan darah klien yaitu 160/90 mmHg, klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan keluarga juga tidak memiliki riwayat hipertensi, klien mengatakan pada pemeriksaan kehamilan awalnya tensi klien 165/90 mmHg, pada saat itu petugas tidak memberikan obat anti hipertensi, hanya saja menganjurkan untuk istirahat yang cukup. Klien juga mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi hipertensi dan bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka peneliti memilih melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumus masalah yang muncul adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penulis

1. Penelitian

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penelitian dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi.

2. Bagi Puskemas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan bahan bacaan bagi

pimpinan serta petugas kesehatan dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

3. Institusi Pendidikan

Bagaimana pendidikan laporan kasus ini menjadi sumber bacaan Pustaka dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan pembacaan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati, N., & Amriani. 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester ; trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Wahyu Nuraisyah 2022).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 (Septiasari. R. M & Mayasari, D. 2023), yaitu :

a. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea

Kehamilan menyebabkan endometrium tidak meluruh sehingga amenore atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir

trimester pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada trimester pertama

4) Pingsan

Bila berada pada tempat ramai, sesak dan padat bisa pingsan.

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali

6) Lelah

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan laju metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring bertambah usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara terlihat lebih membesar.

8) Miksi

Miksi/ sering BAK terjadi karena kandung kemih terkena oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan.

9) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon progesteron.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (cholasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra/grisea).

11) Pelebaran Vena (varises)

Dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini bisa dijumpai pada trimester akhir.

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

2) Tanda Hegar

Yaitu uterus segmen bawah rahim lebih lunak dari bagian yang lain. Hal ini ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu

3) Tanda Chadwick

Yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

4) Tanda Piskaseck

Yaitu adanya uterus yang tidak rata karena terdapat rongga yang kosong sebab embrio biasanya terletak disebalah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5) Tanda Goodell's

Yaitu serviks terasa lebih lunak melalui pemeriksaan bimanual.

6) Kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton Hicks)

yaitu peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7) Ballotement

Jika uterus digoyang dengan tangan menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan.

8) Reaksi kehamilan positif

Tes kehamilan digunakan untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda-tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan keberadaan janin yang dapat diperiksa langsung. Tanda pasti kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan dan bagian janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 16 minggu pada

ibu multipara dan usia kehamilan 20 minggu pada ibu primipara

- 2) Denyut jantung janin (DJJ)
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral lenek pada usia kehamilan 18-20 minggu.
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler pada usia kehamilan 12 minggu
 - c) Dicatat denan fetu Elektrokardiogram
 - d) Dilihat pada ultrasografi (USG) pada usia kehamilan sekitar 8-10 minggu.
 - e) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
 - f) Terlihat tulang-tulang janin dengan foto rontgen
 - g) Pemeriksaan janin dengan foto rontgen saat ini lebih dikurangi karena bahaya efek samping radiasi terhadap janin.

3. Perubahan fisiologi pada Ibu Hamil

(Karjatin 2016) menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi secara fisiologis pada ibu hamil adalah :

a. Sistem Reproduksi Payudara

Saat kehamilan akan mengakibatkan peningkatan jumlah hormone estrogen dan progesterone, awalnya hormone diproduksi oleh korpus luteum, kemudian plasenta, kemudian meningkatnya aliran darah kepayudara, kemudian prolactin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior. Perubahan yang dapat terjadi pada payudara misalnya ketegangan, perasaan penuh di payudara, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu juga dapat terjadi perubahan yang dirasakan ibu seperti perubahan pada. puting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu), adanya striae yang disebabkan karena penegangan kulit payudara untuk mengakomodasi pembesaran jaringan payudara. Pada permukaan payudara juga akan ada vena yang disebabkan

oleh peningkatan aliran darah ke payudara. (Karjatin, 2016).

b. Sistem Reproduksi Uterus

Menurut Chapman & Durham, 2010, mengatakan bahwa saat kehamilan akan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi pembesaran dinding uterus. (Karjatin, 2016)

c. Vagina dan Vulva

Saat kehamilan, yang terjadi pada vagina dan vulva adalah peningkatan vaskularisasi yang menghasilkan warna ungu kebiru- biruan pada mukosa vagina dan cervix. Leukorrhea adalah lendir putih kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesterone dan estrogen. (Karjatin, 2016)

d. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi. Progesterone menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi penurunan tekanan darah atau hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi rahim. (Karjatin, 2016).

e. Sistem Respirasi

Penggunaan oksigen pada ibu hamil meningkat sebanyak 15-20% dengan gejala dan tanda klinis yang timbul berupa peningkatan tidal volume 30-40% dan dispnea. (Karjatin, 2016)

f. Sistem Perkemihan

Saat kehamilan akan terjadi perubahan pada saluran perkemihan karena faktor hormonal dan mekanis. Hormone progesterone memiliki efek relaksan pada serabut otot polos, terjadi dilatasi. pemanjangan dan

penekukan ureter, penumpukan urin, penurunan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat karena pembesaran kehamilan terutama di akhir kehamilan. (Karjatin, 2016)

g. Sistem Gastrointestinal / Pencernaan

Pada diawal kehamilan akan terjadi perubahan metabolisme karbohidrat yang dapat mengakibatkan mual muntah pada trimester pertama. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. (Karjatin, 2016)

h. Sistem Muskuloskeletal

Dengan terjadinya peningkatan hormone estrogen dapat menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi yang dirasakan ibu hamil. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti. (Karjatin, 2016)

i. Sistem Intragumen

Karena meningkatnya hormone estrogen dan progesterone dapat merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola puting susu, vulva menjadi lebih gelap. Striae gravidarum terjadi akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami ruptur. (Karjatin, 2016)

j. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang mana memfasilitasi untuk menyusui dan adanya rangsangan kontraksi uterus. (Karjatin, 2016).

B. Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Definisi

Hipertensi merupakan masalah sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-15% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu penyebab kematian yang sering yaitu pendarahan dan infeksi, penyebab tertinggi

morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Prawiroharjo, 2016).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum atau timbul dalam kehamilan. Hipertensi pada kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg dalam usia kehamilan >20 minggu (Kesumawati dkk, 2020).

Secara fisiologis tekanan darah mulai menurun pada trimester II yang mencapai rata-rata 15 mmHg lebih rendah dari tekanan darah sistolik sebelumnya trimester III. Penurunan ini terjadi baik pada yang normotensi atau hipertensi kronik (Diyan, 2013). Tekanan darah ibu hamil yang tinggi (Hipertensi) dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tertentu akan berdampak kepada berat badan lahir (Anggreni dkk, 2018).

2. Faktor Resiko

(Yulizawati & Yulika, 2022), Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah :

a. Usia Ibu

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada ibu hamil dan melahirkan yaitu pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Primigravida mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkatkan pada usia >35 tahun.

b. Riwayat Keluarga

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dikeluarganya lebih berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hal ini diduga adanya peran genetik pada hipertensi dalam kehamilan.

c. Riwayat Hipertensi Pada Kehamilan Sebelumnya

Riwayat hipertensi kronis yang mengalami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

d. Status Gizi

Tinggi indeks masa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, rematik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lainnya.

Menurut (Anggreni, Erfiandi dkk, 2018), Faktor resiko yang terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu :

- a. Primigravida : dimanakan seseorang wanita hamil untuk pertama kali, sedangkan Primipaternitas : dimana kehamilan anak pertama dengan suami kedua.
- b. Hiperplasentosis, misalnya mola hidatidosa, kehamilan multiple, DM, hydrops fetalis, bayi besar.
- c. Umur >35 tahun
- d. Riwayat keluarga yang pernah mengalami pre-eklampsia/eklampsia
- e. Penyakit gagal ginjal dan penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
- f. Obesitas

3. Patofisiologi

Normalnya pada kehamilan terjadi "*remodeling arteri spiralis*". Dimana terjadinya invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis, hal ini membuat jaringan matriks mudah untuk dilatasi dan distensi. Distensi dan vasodilatasi ini berdampak pada penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskuler dan peningkatan aliran darah ke uteroplasenta, sehingga aliran darah ke janin cukup dan perfusi jaringan meningkat. Kesehatan janin menjadi terjamin (Prawirohardjo, 2016).

Temuan abnormal yang terjadi di hipertensi dalam kehamilan yaitu trofoblas tidak terinvansi pada otot-otot lapisan arteri spiralis, sehingga lapisan otot ini

mengalami kaku dan keras tidak mampu untuk melakukan distensi dan vasodilatasi. Arteri spiralis cenderung mengalami vaskonstriksi dan gagal mengalami *remodeling arteri spiralis*. Adapun dampak dari hal ini yaitu aliran darah ke uteroplasenta menurun, sehingga muncul hipoksia dan iskemia pada plasenta (Prawirohardjo, 2016).

Plasenta yang iskemia dan hipoksia akan memunculkan oksidan (radikal bebas). Salah satu oksidan yang diproduksi yaitu radikal hidroksil. Radikal ini merusak membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak membuat kerusakan pada nucleus dan sel endotel karena ia bersifat toksit. Akibatnya sel endotel mengalami kerusakan pada fungsinya, terjadinya disfungsi endotel. Berikut efek dari kerusakan sel endotel yaitu gangguan metabolisme prostaglandin, kadar tromboksan menjadi tinggi, dari pada kadar prostasiklin terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan permeabilitas kapiler, faktor koagulasi meningkat (Prawirodarjo, 2013).

4. Klasifikasi

Hipertensi dalam kehamilan dibedakan menjadi 4 yaitu pre-eklampsia/eclampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai pre-eklampsia, serta hipertensi gestasional (Yulizawati & Yulika, 2021).

a. Pre-eklampsia dan Eklampsia

Pre-eklampsia merupakan sindrom pada kehamilan (20minggu), hipertensi ($>140/90$ mmHg), dan proteinuria ($>0,3$ g/hari). Terjadinya pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15%.

Pre-eklampsia disertai gejala sakit kepala, perubahan vital, nyeri epigastrium, dan dyspnea. Beberapa factor terkait dengan peningkatan risiko pre-eklampsia seperti usia, paritas, pre-eklampsia sebelumnya, Riwayat keluarga, kehamilan ganda, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes melitus tipe 1), obesitas dan resistensi insulin,

hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, sindrom anti fosfolipid, penyakit reumatik, merokok, peningkatan indeks masa tubuh, peningkatan tekanan darah, dan proteinuria.. Hipertensi Kronis Dalam Kehamilan.

Hipertensi kronis dalam kehamilan yaitu tekanan darah $>140/90$ mmHg terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan 20 minggu kehamilan. Hipertensi kronis dalam kehamilan merupakan hipertensi ($>140/90$ mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Sebelum kehamilan ke 20 ataupun pertama kali kehamilan dan berlanjut ke periode pos-partum.

Peningkatan tekanan darah hipertensi kronis terjadi sebelum ke 20 kehamilan, bertahan lama sampai lebih dari 12 minggu pasca persalinan. Hipertensi, obesitas dan usia merupakan faktor hipertensi kronis. Hipertensi kronis dalam kehamilan meningkatkan risiko pre-eklampsia, pertumbuhan janin, persalinan dini, dan kelahiran dengan cesar. Hipertensi kronis dalam kehamilan berasal dari hipertensi esensial terlihat dari riwayat keluarganya, tetapi juga berasal dari kelainan ginjal.

b. Hipertensi Kronis Disertai Pre-eklampsia

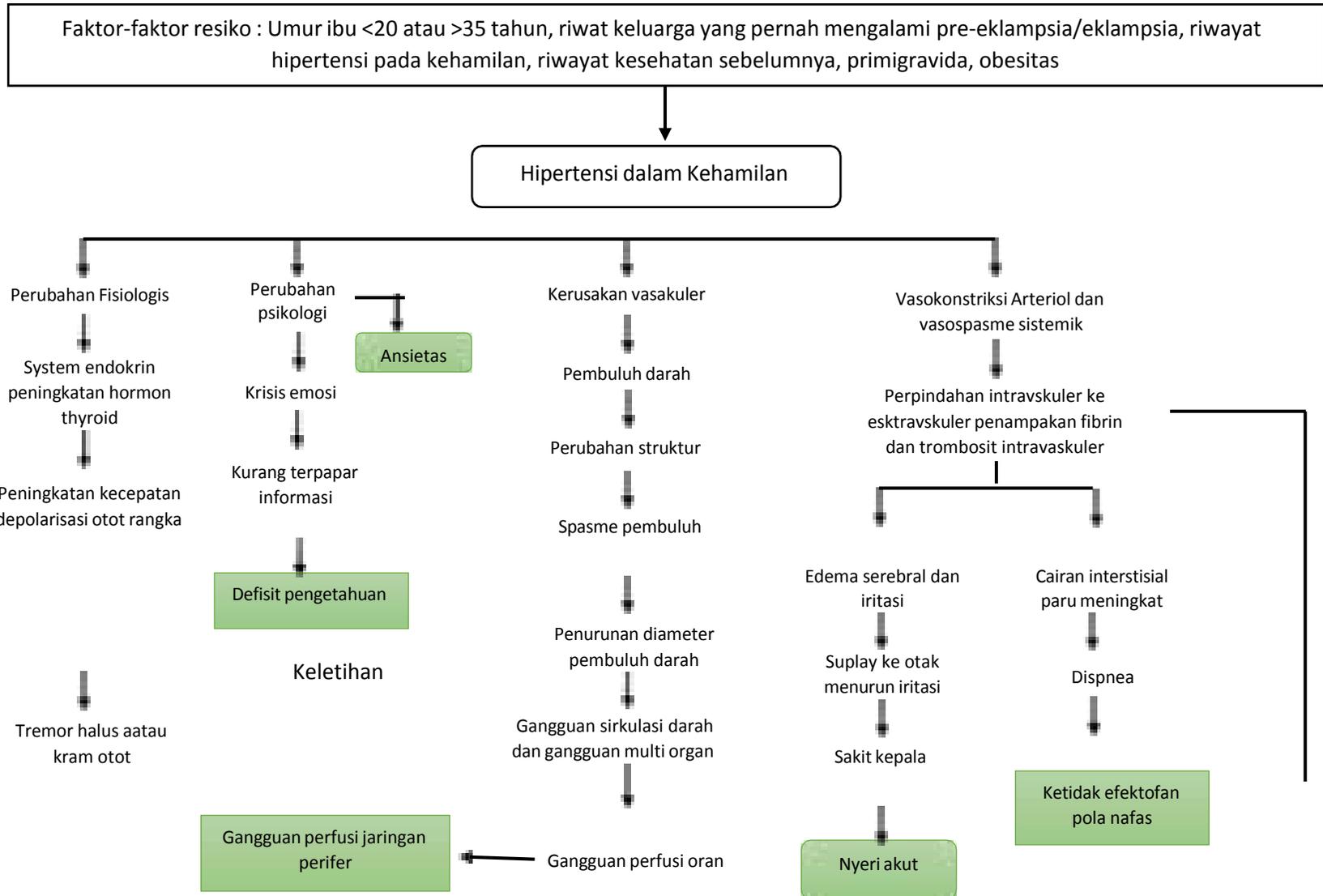
Ibu dengan hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko 4-5 kali terjadinya pre-eklampsia pada kehamilan. Angka kejadian hipertensi kronis dalam kehamilan disertai pre- eklampsia sebesar 25% sedangkan tanpa hipertensi kronis angka kejadian pre-eklampsia hanya 5%. Hipertensi disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan, berakibat kelahiran premature dan bayi lebih kecil.

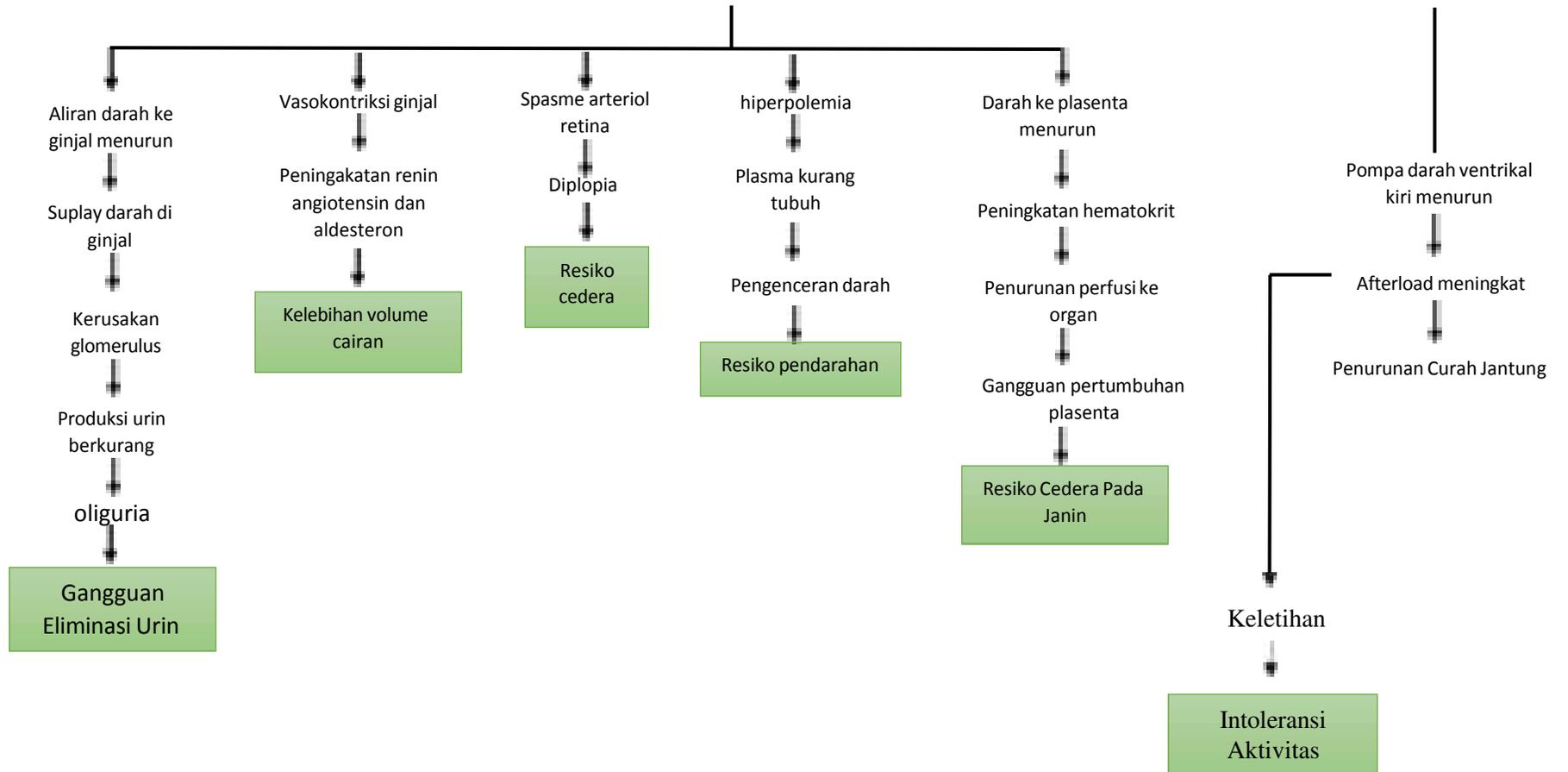
c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional merupakan hipertensi terjadinya setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%, sehingga wanita ($>25\%$) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional diketahui setelah persalinan. Pada ibu dengan

gestasional, tekanan darah kembali menjadi normal rentan waktu 10 hari post partum. Penyebab hipertensi gestasional belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi dimasa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan pencegahan.

5. WOC





6. Manifestasi Klinis Hipertensi Dalam Kehamilan

(Diyani, 2013), menjelaskan beberapa tanda dan gejala dari hipertensi pada ibu hamil :

- a. Tekanan darah >140 mmHg
- b. Sakit kepala daerah frontal disertai rasa tegang pada tengkuk
- c. Anoreksia, mual, nyeri epigastrium
- d. Palpitasi dan mudah lelah
- e. Kaki bengkak
- f. Sulit tidur

(Wagiyo & Putrono, 2016), menjelaskan beberapa manifestasi klinis dari hipertensi dalam kehamilan sebagai berikut :

- a. Hipertensi ringan dalam kehamilan antara lain yaitu tekanan darah diastolik >100 mmHg, Proteinuria samar sampai 1+, dan peningkatan enzim hati minimal.
- b. Hipertensi berat dalam kehamilan yaitu tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih, proteinuria +2 persistensi atau lebih, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, oliguria, kejang, kreatinin meningkat, trombositopenia, peningkatan enzim hati, pertumbuhan janin terhambat, dan edema paru.

7. Pengaruh Hipertensi Terhadap Kehamilan

Dampak hipertensi pada kehamilan (Diyani, 2013) :

- a. Pada ibu : abruptio plasenta, penyakit kardiovaskuler, pre-eklampsia, superimposed pre-eklampsia sampai dengan eklampsia, Gagal organ (Akut Renal Failure), koagulasi intravaskuler
- b. Pada janin : resiko retardasi perkembangan intruterine, premature (kelahiran prematur kurang 37 minggu) dan kematian intrauterine. Sebagai akibat penurunan sirkulasi uteroplasenta maka konsumsi makanan terhadap janin juga mengalami penurunan. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin merupakan akibat yang paling sering.

8. Komplikasi Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi merupakan faktor risiko pada penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke dan penyakit ginjal. Untuk menghindari komplikasi tersebut diupayakan pengendalian tekanan darah dalam batas normal, baik secara farmakologi maupun non-farmakologi (Yulizka & Yulika, 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi dibedakan menjadi komplikasi jangka panjang dan jangka pendek yaitu (Yulizka & Yulika, 2022) :

a. Jangka Pendek Komplikasi pada Ibu :

- 1) Eklampsia
- 2) Pendarahan
- 3) Stroke iskemik
- 4) Kerusakan hati (sindrom HELLP)
- 5) Gagal hati
- 6) Difungsi ginjal
- 7) Persalinan cesar
- 8) Persalinan prematur
- 9) Abruptio plasenta

b. Komplikasi pada Janin

- 1) Kelahiran prematur
- 2) Kelahiran dengan induksi
- 3) Gangguan pertumbuhan janin
- 4) Sindrom pernapasan
- 5) Kematian janin

9. Respon Terhadap Tubuh

a. Gangguan Sistem Pernapasan

Ibu hamil akan mengeluh susah bernafas, hal ini karena perubahan hormon yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru. Ditambah

dengan adanya penekanan dari rahim yang terus membesar sehingga diafragma tertekan. Uterus yang membesar mendorong.

diafragma ke atas sebesar 4cm dan posisi tulang iga juga tergeser ke atas, akibatnya bentuk dada berubah. Hal ini membuat kapasitas total paru-paru ibu menurun 5% selama hamil., sehingga ibu menjadi sulit bernafas. Pada minggu 2 sampai 3 sebelum bersalin ibu akan merasakan kelegaan ketika bernafas, karena berkurang penekanan pada bagian tubuh bayi di bawah diafragma setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Hutahaean, 2013)

b. Gangguan Sistem Kardiovaskuler

Ibu hamil sangat rentan terhadap gangguan kesehatan yang dapat membahayakan nyawanya dan anaknya. Salah satu tekanan pada jantung dan sistem sirkulasi. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi selama kehamilan. Kehamilan dengan gangguan hipertensi umumnya ditandai dengan peningkatan massa ventrikel kiri yang signifikan, hipertrofi konsentris dan peningkatan pembuluh darah sistemik dibandingkan dengan hipertensi kronis ditandai dengan penurunan resistensi pembuluh darah sistemik tinggi yang persisten dan penurunan ekspansi volume intravaskuler selama kehamilan dibandingkan dengan kehamilan normotensif. Wanita hamil dengan gangguan hipertensi lebih risiko penyakit kardiovaskuler dalam waktu lima tahun setelah melahirkan dibandingkan dengan mereka yang pernah mengalami normotensif.

c. Gangguan sistem pencernaan

Posisi lambung pada kehamilan yaitu vertikal, kekuatan membuat tekanan intragastrik meningkat dan sudut perbambungan gastro- esofagus berubah. Hal ini membuat reflus esofageal yang besar. Tonus dan motilis gaster dan usus menurun, diikuti dengan relaksasi, sfingter bawah, esogafus menjadi penyebab nyeri ulu hati, konstipasi dan hemeroid (Hutahaean, 2013).

d. Sistem perkemihan

Organ-organ di sistem perkemihan mengalami perubahan. Ginjal bertambah berat dan panjang, ureter berdilatasi dan memanjang. Pada trimester akhir frekuensi BAK meningkat karena kepala janin berada di posisi bawah sehingga menekan kandung kemih. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh hormon-hormon estrogen dan progesteron, uterus yang mendesak, serta volume darah meningkat. Ibu hamil akan mengalami sebesar 3% refluks, vesikoureterik saat mendekati cukup bulan (Hutahaean, 20)

10. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hemoglobin atau hematokrit yang digunakan untuk memantau kemungkinan hemokonsentrasi pada hipertensi gestasional (Nilai rujukan hemoglobin adalah 12-14 gr% dan nilai rujukan hematokrit adalah 37- 43 vol%).
- 2) Hitungan trombosit yang amat rendah terdapat pada sindrom HELLP (*hemolysis, elevated, liver enzyme and low platelet count*) nilai rujukan trombosit adalah 150-450 ribu/mm³
- 3) Ureum dan kreatinin : untuk mengetahui apakah terjadinya komplikasi pada ginjal terutama fungsi ginjal (Filtrasi glomerulus).
- 4) Urinalis diperlukan untuk melihat proteinuria. Pada ibu hamil dengan hipertensi ringan tidak ditemukan protein dalam urin.
- 5) Peningkatan asam urat di indikasikan sebagai adanya pre-eklamsia.

b. EKG : mengetahui adanya ke abnormal dan masalah pada sistem kardiovaskuler. Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan takikardi.

c. Pemeriksaan radiologi

- 1) Ultrasonografi : untuk ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.
- 2) Thorak foto
- 3) Kardiotografi : untuk mengetahui denyut jantung janin lemah.

11. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Ibu Hamil

(Mailani Ftri, 2023) penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan dapat secara farmakologi dan non farmakologis yaitu :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Hipertensi dalam kehamilan harus dikelola dengan baik agar dapat menurunkan angka kematian morbiditas dan mortalitas ibu atau janin, yaitu dengan menghindari ibu dari resiko peningkatan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit, dan mencegah timbulnya kejang dan pertimbangan terminasi kehamilan. Pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk pemberian anti hipertensi namun dalam pemberian obat anti hipertensi harus diperhatikan karena obat anti hipertensi beresiko dapat menurunkan perfusi plasenta dan memiliki efek yang merugikan pada janin.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

- 1) Anjurkan istirahat yang cukup
- 2) Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, rendah garam, dan rendah lemak.
- 3) Pembatasan aktivitas
- 4) Teknik non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah, seperti terapi herbal, terapi nutrisi, aromaterapi, pijat refleksiologi, dan terapi rendam kaki dengan air.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Pengkajian pada pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan meliputi (Hutahean, 2013):

- 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 : Pada umumnya ibu akan mengalami sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, bisa terjadi edema pada wajah dan ekstermitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/minggu.
 - b) Riwayat kesehatan Dahulu : Biasanya akan ditemukan riwayat 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 dibawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.
 - e) Riwayat Obstetri biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida dengan ibu kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun, kehamilan ganda, hidramnion, molahidatidosa (tumor non-kanker yang berkembang di rahim) dan semakin semakin tuanya usia kehamilan, banyaknya kehamilan yang sudah dilalui, kekuatan otot rahim pada ibu, riwayat KB (Diyan, 2013)
- 3) Pola Nutrisi : jenis makanan yang dikonsumsi baik makanan pokok

maupun selingan

- 4) Psikososial – spiritual :
 - a) Support sistem dalam keluarga
 - b) Kegiatan keagamaan
 - c) Apakah ada emosi yang tidak stabil atau kecemasan berlebihan yang sedang dialami
- 5) Aktivitas sehari-hari
 - a) Pola istirahat tidur : kaji pola tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur sebelum sakit dan saat sakit
 - b) Olahraga : program olahraga, jenis dan frekuensi, kondisi ibu sebelum sakit dan saat sakit
 - c) Personal hygiene : mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (frekuensi dan cara), gunting kuku (frekuensi dan cara), gosok gigi (frekuensi dan cara).
 - d) Aktivitas mobilitas fisik : kegiatan sehari-hari, pengaturan jadwal harian, penggunaan alat bantu aktivitas, serta kesulitan pergerakan tubuh sebelum sakit dan saat sakit.
 - e) Rekreasi : kaji waktu senggang keluarga dan kegiatan hari libur sebelum sakit dan saat sakit.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.
2. Tekanan Darah : Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg.
3. Nadi : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat.
4. Nafas : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas relatif pendek, terjadinya sesak napas bila ada komplikasi gagal ginjal dan payah jantung, dan pada ibu yang mengalami eklamsia akan terdengar bunyi napas yang berisik dan ngorok (Diyani, 2013).
5. 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.

6. Mengukur Berat Badan : Berat badan bertambahnya sampai hamil genap bulan lebih kurang 11-11,5 kg sehingga kenaikan rata-rata berat badan setiap minggu 0,5 kg. Pada penderita hipertensi kronis yang mengarah ke arah *superimposed* pre- eklampsia didapatkan kenaikan berat badan yang melebihi dari normal (Diyan, 2013).
7. Mengukur Lingkaran Lengan : pengukuran tinggi badan dilakukan pada ibu yang pertama kali datang. Tinggi badan tidak boleh <145 cm dan batas (LILA) normalnya >23,5 cm, untuk ibu hamil dengan hipertensi yang mengalami obesitas akan melebihi LILA >23,5 cm (Diyan, 2013).
8. Kepala : periksa adakah luka, nyeri pada kepala, kebersihan kulit kepala rambut, palpasi adakah pembengkakkan atau tidak di area kepala.
9. Wajah : perhatikan adakah edema pada wajah, hiperpigmentasi pada kulit wajah
10. Mata : kaji kondisi mata adakah ditemukan edema retina/ablatio retina hal ini menandakan kemungkinan pre- eklampsia. Perhatikan kondisi edema palpebra, konjungtiva. Perlu dikaji adakah mengalami penglihatan kabur atau tidak
11. Hidung : Kepatenan jalan nafas. Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan
12. Mulut : Kaji kondisi kelembapan mukosa bibir, ada atau tidak pucat.
13. Leher : periksa ada atau tidak massa dan pembengkakkan pada area kelenjer tiroid.
14. Dada :

Paru-paru :

 - a) Inspeksi : lihat dada apakah simetris atau tidak, apakah ada ketinggalan gerak atau tidak, ada lesi atau tidak, ada benjolan abnormal atau tidak, ada jejasnya atau tidak.
 - b) Palpasi : ada nyeri tekan/tidak, adakah fraktur fremitus atau tidak

c) Perkusi : suara paru terdengar sonor atau tidak
 d) Auskultasi : suara paru terdengar vasikuler atau tidak Jantung
 Jantung

a) Inspeksi : lihat adanya pembesaran jantung atau tidak

b) Palpasi : terdapat adanya pembengkakan atau tidak

c) Perkusi : apakah terdengar suara murmur atau gallops

d) Auskultasi : apakah bunyi jantung teratur atau tidak, irama, dan suara jantung.

15. Payudara : Biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.

16. Abdomen :

Inspeksi : Perut akan terlihat membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan terlihat linea nigra serta striae gravidarum. Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, akan terjadi anoreksia, mual dan muntah (Diyan, 2013).



Gambar 2.1 : Linea Nigra

Sumber :

Diyan Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Palpasi :

- a) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri. pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu dan melihat ke arah ibu. Kaki ibu ditekuk. Tentukan TFU dengan menggunakan Pita CM, letakkan pita CM secara terbalik dari fundus uteri sampai ke tepi simfisis, ditandai batasnya, lalu baca hasilnya kemudian didokumentasikan. Gerakkan jari kedua tangan yang berada di fundus uteri untuk meraba bagian teratas.

Tentukan bagian janin yang ada dalam fundus uteri. Catat hasil :

- Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melintang (seperti mudah digerakkan).
- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar dan kurang melintang.
- Pada fundus teraba kosong.



Gambar 2.2 : Leopold I

Sumber :

Diyani Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



Gambar 2.3 : Fundal Height

Sumber :

Diyani Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Menentukan Usia Kehamilan

- Pada usia kehamilan 12 minggu fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simpisis
- Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba di antara simpisis dan pusat
- Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat
- Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat
- Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat
- Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah Prosesus Xipoides

- Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipioideus dan pusat (lakukan konfirmasi dengan teknik wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu)
- b) Leopold II : Kedua tangan pindah ke samping kiri dan kanan perut ibu. Raba sisi rahmi dengan menggunakan kedua telapak tangan. Dorong rahim ke satu sisi sambil raba secara lembut dan perlahan dan raba bagian janin yang berada di sisi tersebut. Tentukan letak punggung janin.



Gambar 2.4 : Leopold II

Sumber :

Diyani Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Catatan :

- apabila datar, rata, kaku, dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tempat menghitung DJJ janin.
- Apabila teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil, bentuk tidak jelas, adanya pergerakan aktif dan tidak kaku

kemungkinan itu adalah ekstremitas janin.

- c) Leopold III : Letakkan tangan kanan di atas simpisis dengan ibu jari di sebelah kanan pasien dan empat jari lainnya disebelah kiri pasien. Goyang bagian bawah janin ke kiri dan ke kanan secara lembut dan perlahan, jangan sampai pasien merasa kesakitan. Tentukan bagian bawah janin.



Gambar 2.5 : Leopold III

Sumber : Sumber :

Diyani Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Catat :

- bila teraba bagian keras, bulat, dan hamper homogen adalah kepala
 - sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa lagi.
- d) Leopold IV : Posisi membelakangi pasien. Raba bagian janin yang terletak di seberapa jauh bagian tersebut telah masuk ke dalam

pintu atas panggul. tentukan bagian janin yang berada di bawah. Perkirakan apakah ada disproporsi kepala janin dengan panggul. Dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin tersebut telah masuk pintu atas panggul. Catat :

- Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

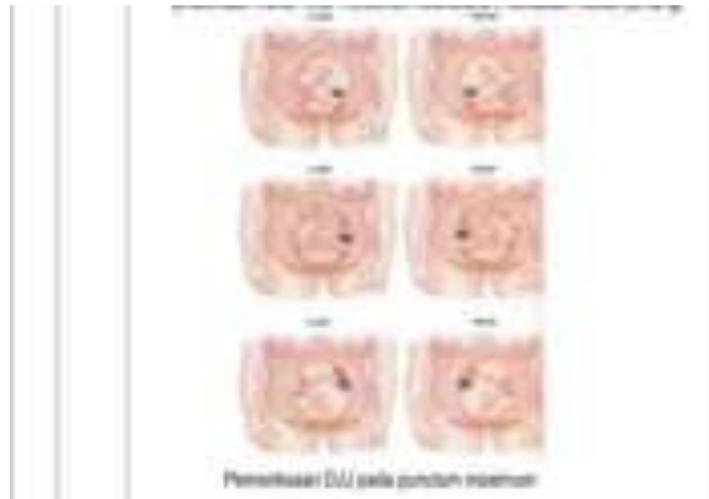


Gambar 2.6 : Leopold IV

Sumber :

Diyani Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Auskultasi : mendengarkan DJJ (Denyut Jantung Janin)
normalnya yaitu 120-160 kali/menit



Gambar 2.7 : pemeriksaan DJJ

Sumber

: Diyan Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

17. Pemeriksaan janin : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadi bunyi jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah.
18. Ekstermitas : Pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
19. Genitourinaria : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hamil dengan hipertensi.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Beberapa kemungkinan diagnose yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya adalah :

- 1) Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar

informasi.

- 3) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- 4) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- 5) Resiko Cidera Pada janin berhubungan dengan riwayat penyakit sebelumnya

3. Rencana keperawatan

Intervensi merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan meliputi tujuan keperawatan, penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan rencana untuk mengatasi masalah pasien.

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi keperawatan
1	<p>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)</p> <p>Defensi Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan tingkat perfusi serebral meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun 2. Gelisah menurun 3. kecemasan menurun 4. tekanan darah sistolik membaik 5. tekanan darah diastolik membaik 	<p>Pemantauan tanda vital</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi 3. Memonitor pernapasan 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor tekanan nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Pertanyaan tentang 	<p>Edukasi Kesehatan (SLKI hal 65)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif:</p> <p>(Tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>masalah yang dihadapi menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p> <p>Definisi:</p> <p>Gangguan kualitas dan</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan Pola tidur membaik dengan hasil kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Dukungan tidur (SLKI hal 48)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor

	<p>kuantitas waktu tidur akibat faktor ekstermitas</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit makan 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif :</p> <p>-</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>pengganggu tidur (fisik/psikologis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur) 2. Tetapkan jadwal tidur 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis endorphin massage) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Janjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan
--	--	--	---

			<p>menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. Ajarkan teknik farmakologi (teknik endorphin massage)</p>
4	<p>Ansiteas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)</p> <p>Defenisi</p> <p>Kondisi emsi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidakjelas dan spesifik akibat Antisipasi yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Keluhan pusing menurun 3. Pola tidur membaikKontak mata membaik 	<p>Reduksi Ansietas (L.09314)</p> <p><i>Obervasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stress) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cipatakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Dengarkan dengan penuh perhatian 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Diskusi perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang

	<p>Objektif 1. gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diasforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan Perasaan dan persepsi 2. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian antiansietas, jika perlu
5	<p>Resiko Cidera Pada Janin (D0138)</p> <p>Definisi :</p> <p>Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p> <p>Faktor Resiko:</p>	<p>Tingkat Cidera (I.14135)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali pertemuan diharapkan Tingkat cidera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lecet menurun 3. Pendarahan menurun 	<p>Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.02055)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetric 2. Identifikasi Riwayat obstetric 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet 4. Identifikasi

<ol style="list-style-type: none"> 1. Besarnya ukuran janin 2. Malposisi janin 3. Induksi persalinan 4. Persalinan lama kala I,II, dan III 5. Disfungsi uterus 6. Kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan 7. Usia ibu (>15 tahun atau <35 tahun) 8. Paritas banyak 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Iritabilitas menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>pemeriksaan kehamilan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Jelaskan tujuan pemantauan, jika perlu
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Tahapan implementasi terdiri dari beberapa kegiatan yaitu, validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan, dan mengumpulkan data. Setelah rencana keperawatan tersusun, maka diharapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan atau hilangnya masalah ibu. Saat melakukan Implementasi keperawatan, tindakan cukup detail dan jelas semua supaya tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam waktu yang ditentukan (Ratnawati&Ana, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan terakhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil terhadap perubahan dari ibu dan menilai sejumlah masalah ibu dapat diatasi. Perawat memberikan pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam proses keperawatan dapat dimodifikasi (Ratnawati & Ana, 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan studi kasus dengan jenis penelitian dalam bentuk *deskriptif kualitatif*. Metode kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman fenomena melalui persepsi subjektif, dimana data yang diperoleh digunakan untuk mencegah menganalisa secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan yang berasal dari penelitian. Penelitian kualitatif, penting bagi penelitian untuk memiliki pengetahuan yang luas karena diperlukan wawancara langsung dengan objek penelitian (Sahir, 2021).

Desain penelitian yang dipakai ini diarahkan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan asuhan keperawatan serta memberikan gambaran sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian yang sedang diteliti. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus yang ditunjukkan untuk memberikan gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang pada tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini rencanakan pada ibu hamil dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Pukesmas Ambacang Kota Padang. Penelitian dilakukan mulai tanggal Agustus 2023 sampai Juni 2024. Waktu melakukan Penelitian pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi tanggal 07 Maret 2024 sampai 16 maret 2024.

C. Populasi dan Sample

1. Polupasi

Populasi adalah seluruh kelompok subjek atau unit yang menjadi fokus penelitian, yang mencakup semua individu atau unit yang memiliki karakteristik yang ingin diselidiki (Sahir, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilannya Saat dilakukan pemeriksaan fisik dan tercatat dalam register di Puskesmas Ambacang Kota Padang dari bulan Januari sampai Februari 2024 sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampling adalah *teknik purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dilakukan tidak berdasarkan tingkatan, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan atau tujuan tertentu penelitian (Sahur, 2021). Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini 1 orang Ibu Hamil dengan masalah Hipertensi di Puskesmas Ambacang Kota Padang. Penelitian menggunakan partisipan dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Berikutnya kriteria inklusia pada penelitian ini :

- 1) Pasien yang di diagnose oleh dokter mengalami hipertensi dalam kehamilan di lokasi penelitian
- 2) Pasien dalam kehamilan trimester I , II atau trimester III
- 3) Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien mengalami komplikasi lain yang diharuskan untuk dirujuk ke rumah sakit (seperti penyakit diabetes melitus, pre- eklampsia berat, eklampsia, dan lain-lainnya).

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan. Tahapan proses keperawatan digunakan dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Alat dan instrumen yang digunakan meliputi:

1. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: Identitas pasien, identitas penanggung jawab, informasi diagnostik yang penting, riwayat keluhan (RKS, RKD, RKK), riwayat gynekologi/ menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas/ KB, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Format diagnosa keperawatan: nama pasien, nomor
- c. rekam medik, data subjektif, data objektif, masalah, dan penyebab.
- d. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika data-data yang telah ada dianalisa
- e. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari :
 - 1) Diagnosis yang diprioritas (SDKI)
 - 2) Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)
 - 3) Intervensi keperawatan (SIKI).
- f. Format implementasi keperawatan terdiri dari :
 - 1) Hari, tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
 - 2) Diagnosa keperawatan
 - 3) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
 - 4) Tanda tangan perawat yang telah melakukan tindakan keperawatan
- g. evaluasi keperawatan terdiri dari :
 - 1) Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
 - 2) Diagnosa keperawatan
 - 3) Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan pendekatan SOAP.

2. Alat pengumpulan

Alat pemeriksaan yang digunakan meliputi tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan BB, pengukuran LILA, *penlight*, *reflex hammer*, dan

meteran.

E. Teknik Pengumpulan

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana penelitian secara langsung berada di lapangan untuk mengamati secara langsung kepada partisipan penelitian untuk melihat kondisi pasien serta keadaan umum klien (Sahir, 2021). Hal yang diamati yaitu data objektif, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Wawancara

Metode pengumpulan data secara mewawancarai secara langsung responden yang diteliti metode ini akan memberikan hasil secara langsung. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang ditentukan (sahir, 2021). Dimulai dari identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan lembar observasi. Dalam penelitian, Teknik wawancara bebas terpimpin tentang data dan keluhan yang dirasakan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian.

3. Pengukuran

Pengukuran yaitu cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pengukuran yang dilakukan diantaranya: pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, menghitung frekuensi nafas, dan menghitung frekuensi nadi.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari partisipan. Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang lengkap dari partisipan untuk mengetahui keadaan serta

masalah kesehatan yang dialami oleh partisipan. Metode pemeriksaan fisik ini meliputi : keadaan umum, pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala sampai ekstermitas bawah partisipan

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian adalah :

1. Prosedur Administrasi

- a) Peneliti mengurus perizinan penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTDP).
- b) Setelah mendapatkan surat izin dari DPMPTSP Kota Padang, surat tersebut diserahkan ke Pihak Puskesmas Ambacang untuk meminta izin mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
- c) Peneliti berkoordinasi kepada Tata Usaha dan serta PJ ruangan KIA Puskesmas Ambacang untuk mengidentifikasi ibu hamil terutama yang memiliki masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.
- d) Peneliti memilih sampel dengan populasi yaitu ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang dengan sampel sebanyak 2 orang ibu hamil dengan masalah hipertensi di wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang yang dimana 1 orang ibu hamil memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- e) Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang ibu hamil dengan hipertensi beserta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan peneliti serta memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya, kemudian responden menandatangani *inform consent* sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian.
- f) Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya di rumah untuk melakukan asuhan keperawatan kepada partisipan.
- g) Peneliti lalu melakukan pengumpulan data dan pengkajian responden menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas yang telah tersedia, serta alat pemeriksaan fisik.
- h) Setelah data pengkajian terkumpul, kemudian peneliti melakukan analisa

data untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

- i) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- j) Peneliti melakukan Tindakan asuhan keperawatan pada partisipan
- k) Peneliti mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan
- l) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan.

G. Jenis - Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpulan data. Ini berarti bahwa data diperoleh secara langsung dari sumbernya, tanpa melalui perantara atau pihak lain. Data primer dalam pengkajian merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas klien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik (Sahir, 2021).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpulan data. Sebaliknya, data ini diperoleh melalui perantara atau dari sumber yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Data sekunder dapat diperoleh melalui pihak lain atau dari dokumentasi dan laporan yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumentasi yang ada di Puskesmas Ambacang serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (Sahir, 2021).

H. Analisis Keperawatan

Analisa terhadap proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi pengkajian keperawatan, Analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Analisa data dimulai dari pengkajian, dilanjutkan dengan Analisa data dengan mengelompokkan data seobjektif dan objektif merujuk ke referensi sehingga bisa dibuat rumusan masalah/diagnosis keperawatan. Proses analisis berdasarkan SIKI dan SLKI yang telah dibuat dan membandingkannya dengan teori. Semua data yang disajikan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi (Sahir, 2021).

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ibu hamil yang melibatkan satu orang partisipan yaitu Ny. E berumur 36 tahun dengan diagnosa hipertensi dalam kehamilan. Kunjungan dimulai pada tanggal 07 Maret 2024 sampai tanggal 22 Maret 2024 dengan 5 kali kunjungan.

1. Pengakjian keperawatan

Ny. E berusia 36 tahun beralamat jalan cubadak air, tinggal bersama suami Tn. L dengan usia 44 tahun bekerja sebagai pedagang. Pendidikan terakhir Ny. E yaitu S1 dan Tn. L yaitu SMK. Usia pernikahan Ny. E yaitu 13 tahun. Ny. E sedang hamil anak ke empat (G4P3A0H3) dengan usia kehamilan 32-33 minggu.

Saat dilakukan pengakjian pada Ny. E yaitu pada tanggal 07 Maret 2024, Ny. E mengatakan usia kehamilan 32-33 minggu merasa pusing serta merasa berkunang-kunang, sakit yang dirasakan di kepala yang disertai rasa tegang di bagian tengkuk secara hilang timbul, nyeri seperti ditekan, skala 3, dan rasa nyeri hilang timbul. mengeluh kadang badan mudah pegal-pegal dan terasa nyeri dibagian punggung dengan skala nyeri 3, mengatakan selama kehamilan sering merasa lelah letih terutama saat melakukan aktivitas. mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit untuk tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-6 jam perhari, dan pada siang hari tidak teratur, karena membantu suami bekerja dan mengurus anaknya, mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini. merasa khawatir dengan akan persalinannya nanti.

Ny. E mengatakan ada riwayat hipertensi sebelum kehamilan anak pertama. Pada pemeriksaan kehamilan anak ke empat tanggal 30 Agustus 2023 dengan tekanan darah Ny. E yaitu 155/80 mmHg. mengatakan orang tuanya memiliki riwayat hipertensi, sedangkan penyakit keturunan seperti DM tidak ada.

Ny. E mengatakan pertama kali haidnya pada umur 15 tahun dengan siklus tidak teratur selama seminggu, berwarna merah kecoklatan dan tidak mengalami dismenorhea.

Ny. E mengatakan pernah mengikuti kb yaitu KB suntik 3 bulan. HPHT 15 Agustus 2023 dengan taksiran persalinan 29 Mei 2024. Ny. E menikah pada tahun 2011 di usia 24 tahun dan Tn. L berusia 31 tahun.

Saat ini Ny. E hamil anak yang keempat, dengan 3 kali persalinan, dan anak lahir hidup 3 orang. mengatakan ketiga anaknya bersalin di klinik bidan. Ny. E mengatakan anak pertamanya pada tahun 2012 di klinik bidan dengan persalinan ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2000 gram dan dimana pada saat melahirkan anak pertama partisipan mengalami kejang post partum, anak ke duanya pada tahun 2015 di Klinik bidan persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2000 gram, dan anak ke tiganya pada tahun 2018 di Klinik bidan persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram.

Ny. E mengatakan cemas dengan kehamilan yang sekarang karena anak pertama mengalami kejang post partum. takut jika untuk di operasi jika tekanan darahnya selalu tinggi. merasa belum siap untuk hamil lagi, karena mempunyai 3 orang anak yang masih pada sekolah. mengatakan cemas akan riwayat hipertensi yang di alaminya.

Ny. E beragama Islam dan mengatakan menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu 5 kali. Ny. E mengatakan pendapatan utama keluarga oleh suami, serta asuransi kesehatan keluarga yang pernah digunakan yaitu BPJS Kesehatan.

Ny. E mengatakan makan dan minum dengan teratur. Asupan yang diberi Ny. E diimbangi dengan konsumsi susu ibu hamil. mengatakan suka memakan makanan yang bersantan, goreng-gorengan. mengatakan waktu istirahat tidak

teratur, untuk tidur saat malam hari kadang hanya 4-5 jam perhari. Ny. E mengatakan sulit tidur dan sering terbangun. Ny. E juga mengeluh di siang hari istirahat kurang karena harus mengikuti suami pedagang dan menjaga anaknya.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. E, keadaan umum baik dengan kesadaran *compos mentis*, berat badan 58,5 kg, tinggi 153 cm, tekanan darah 150/ 90 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 98 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan kepala rambut berwarna hitam, bersih. Wajah tidak tampak edema. Mata tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemia pada mata kiri dan kanan. Hidung simetris, bersih. Bibir tidak sianosis, simetris, tampak bersih, bibir kering, dan sedikit pucat. Leher tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan thoraks jantung saat dilakukan inspeksi *ictus cordis* tidak terlihat, saat dilakukan palpasi *ictus cordis* teraba, saat dilakukan perfusi suara pekak, dan saat dilakukan auskultasi jantung, irama jantung teratur. Pada pemeriksaan thoraks paru saat dilakukan inspeksi pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas dan *fremitus* kiri dan kanan sama, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekanan, saat dilakukan perkusi suara redup, dan saat dilakukan auskultasi suara vesikuler.

Saat dilakukan pemeriksaan pada *mamae*, *mamae* tampak simetris, areola *mamae* sudah menghitam, papilla tampak menonjol dan menghitam, dan tidak ada pembengkakan pada *mamae*. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen saat dilakukan inspeksi tampak *striae*, abdomen tampak membesar, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen.

Pada pemeriksaan perut tampak ada *striae*, tampak ada *linea alba*. Pemeriksaan *leopold I* teraba bokong janin, dan tinggi fundus uteri teraba di pertengahan pusat dan *PX*. *Leopold II* teraba punggung janin di bagian kiri dan ekstermitas di bagian kanan *Leopold III* kepala janin belum memasuki *PAP*. *Leopold IV* kepala belum dilakukan. *DJJ* janin positif yaitu 143 kali permenit. Genetalia tidak ada

varises.

Saat dilakukan pemeriksaan ekstremitas atas kekuatan otot baik sendi bergerak bebas, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas atas, capillary refill kembali dalam 2 detik, turgor kulit kembali cepat. Saat dilakukan pemeriksaan ekstremitas bawah kekuatan otot baik, sendi bergerak, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas bawah, turgor kulit kembali cepat, tidak ada varises, reflek patella positif.

Ny. E melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 Maret 2024 di Puskesmas Ambacang. Berdasarkan hasil laboratorium di buku KIA Ibu didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin 12,2 g/dL (normal 12-14 g/dL), protein urine negatif (normal negatif), rubella negatif (normal negatif), HIV non reaktif (normal non reaktif), HbSAG non reaktif (normal non reaktif), tifus non reaktif (normal non reaktif).

Program terapi yang diberikan terakhir dari puskesmas yaitu obat yang diberikan yaitu ferrous sulfate 300 mg 1x1 sehari, calcium lactate 500 mg 3x1 sehari, asam folat 400 µg 1x1 sehari, dan paracetamol 500 mg 2x1, Pasien juga mendapatkan obat amlodipine dari klinik simpang anduring, karena pasien mengalami keluhan pusing, demam, badan rasa lemah, serta tekanan darah pasien tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap Ny. E ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan resiko cedera pada janin berhubungan riwayat kehamilan sebelumnya.**

Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah

keperawatan pada Ny. E yaitu masalah keperawatan pertama **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** dengan data subjektif: Ny. E mengatakan sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, Ny. E mengatakan kadang merasa pusing berkuang-kunang, nyeri seperti ditekan, skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul. mengatakan khawatir dengan tekanan darahnya yang selalu tinggi, mengatakan saat pemeriksaan pertama kali di puskesmas didapatkan bahwa tekanan darah 155/80 mmHg, sedangkan data objektifnya: tekanan darah 150/89 mmHg, nadi: 89 x/menit, Hb: 12,2 g/dL, mukosa bibir tampak kering, Ny. E tampak gelisah.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. E ditemukan bahwa Diagnosa **Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi** diangkat pada Ny. E disebabkan oleh adanya kekhawatiran mengalami kegagalan. Data subjektif yang didapatkan saat pengkajian yaitu mengatakan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan, mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya sekarang karena tekanan darah selalu tinggi, mengatakan mengatakan khawatir dengan akan persalinannya nanti, mengatakan bahwa pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya pernah hipertensi dalam kehamilan, mengatakan bahwa orang tuanya memiliki riwayat hipertensi. Sementara data objektifnya antara lain : Ny. E tampak gelisah, tampak lelah, mukosa bibir kering dan tampak pucat, tampak belum mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang hipertensi dalam kehamilan.

Diagnosis keperawatan yang ketiga adalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** dengan data subjektif: Ny. E mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur, untuk tidur malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari. Ny.E mengatakan sulit tidur serta sering terbangun karena sakit kepala. mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari. Data objektifnya Ny. E tampak lelah

Diagnosis keperawatan yang keempat yaitu **resiko cedera pada janin berhubungan riwayat kehamilan sebelumnya** dengan data subjektif: Ny. E

mengatakan cemas dengan kehamilan yang sekarang, mengatakan takut untuk persalinan karena takut untuk di operasi jika tekanan darahnya selalu tinggi, mengatakan nyeri panggul dengan nilai skala 3, mengatakan jarang menghitung gerakan janin, sedangkan data objektif yaitu Hamil 33 minggu G4P3A0, DJJ 143 x/menit, TFU 30 CM.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. E mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada Ny. E :

Asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif** dibuktikan dengan hipertensi untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: sakit kepala menurun, gelisah menurun, kecemasan menurun, tekanan darah sistolik membaik, dan tekanan darah diastolik membaik. Rencana keperawatan yaitu Pemantauan tanda vital: monitor tekanan darah, monitor nadi monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, dokumentasikan hasil pemantauan dan informasikan hasil pemantauan jika perlu. dan rencana keperawatan lainnya untuk mengatasi nyeri kepala yaitu Manajemen Nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam, dan teknik rendam kaki dengan air hangat), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: perilaku sesuai dengan anjuran meningkat verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan

pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan perilaku membaik. Rencana keperawatannya yaitu Edukasi Kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat, dan ajarkan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur meningkat, keluhan sering terjaga meningkat, keluhan pola tidur berubah meningkat, keluhan istirahat tidak cukup meningkat. Intervensi keperawatannya yaitu dukungan tidur: observasi yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, terapeutik yaitu modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang jika perlu, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, edukasi yaitu jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, ajarkan teknik non farmakologis (teknik endorphin massage).

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **resiko cedera pada janin berhubungan riwayat kehamilan sebelumnya** untuk 3 kali kunjungan dengan tujuan resiko cedera menurun dengan kriteria hasil: frekuensi gerak janin membaik, resiko cedera menurun (DJJ membaik 120-160 x/menit), pola istirahat membaik, tanda-tanda vital ibu dalam rentang normal. Intervensi keperawatan pemantauan denyut jantung janin: identifikasi status obstetrik, identifikasi adanya penggunaan obat, diet, identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya,

monitor tanda vital ibu, monitor denyut jantung janin setiap 15 menit, monitor denyut jantung janin selama 1 menit, atur posisi pasien, lakukan maneuver leopold, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pengukuran gerak janin: Identifikasi kemampuan ibu menghitung gerak janin, monitor gerak janin, catat dan hitung gerakan janin, jelaskan manfaat menghitung gerak janin, anjurkan ibu memenuhi nutrisi sebelum menghitung gerak janin, ajarkan ibu cara menghitung gerak janin, kolaborasi tim medis bila ditemukan gawat janin

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E dengan masalah keperawatan **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** pada hari kunjungan pertama pada tanggal 8 Maret 2024 yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien (TD: 145/90 mmHg, FN: 89 x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,7°C), mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan mengeluh nyeri di bagian kepala dan tengkuk, identifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3, dan dokumentasi tanda vital.

Pada hari kunjungan kedua pada tanggal 10 Maret 2024 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu, melanjutkan pengukuran tanda-tanda vital pasien (TD: 130/70 mmHg, FN: 93 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,8°C), memberikan edukasi kesehatan mengenai teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan media leaflet, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam) memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, dan memfasilitasi istirahat dan tidur secara menganjurkan tidur di malam hari 10 jam dan tirah baring di siang hari setidaknya 1 jam sehari.

Pada hari kunjungan ketiga pada tanggal 12 Maret 2024 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan mengukur tanda-tanda vital pasien (TD: 135/85 mmHg, FN: 83 x/menit, RR: 19 x/menit, T: 37,0°C), mengevaluasi kembali manajemen nyeri yang sudah diberikan dengan hasil Ny. E dapat melakukan relaksasi napas dalam. Mengajarkan teknik rendam kaki dengan air

hangat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi, dan melanjutkan menganjurkan tidur di malam hari 10 jam dan tirah baring di siang hari setidaknya 1 jam sehari.

Pada hari kunjungan keempat pada tanggal 14 Maret 2024 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan pengukuran tanda- tanda vital (TD: 120/75 mmHg, FN: 99 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,6°C), mengevaluasi kembali teknik rendam kaki dengan air hangat sederhana untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi yang sudah diberikan, menganjurkan mengajarkan terapi teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada hipertensi, dan menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan mencatat rasa nyeri bila dirasakan.

Pada hari kunjungan kelima pada tanggal 16 Maret 2024 tindakan keperawatan pasien yang dilakukan yaitu melanjutkan pengukuran tanda-tanda vital (TD: 125/80 mmHg, FN: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,3°C), mengevaluasi kembali manajemen nyeri yang sudah diberikan dan melakukan evaluasi kembali penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis dengan hasil Ny. E dapat melakukan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E dengan masalah **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada hari kunjungan kedua pada tanggal 08 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan partisipan menerima informasi, melakukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan) menggunakan media leaflet, menjelaskan pada Ny. E mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan kesempatan responden untuk bertanya.

Pada hari kunjungan ketiga pada tanggal 10 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi mengenai materi hipertensi dalam

kehamilan yang sudah diberikan dan dapat menjelaskan secara ringkas mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan edukasi kesehatan mengenai diet hipertensi pada ibu hamil menggunakan media leaflet. memberikan kesempatan Ny. E untuk bertanya, menanyakan perasaan pasien setelah di berikan edukasi kesehatan.

Pada hari kunjungan keempat pada tanggal 12 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi mengenai materi diet hipertensi pada ibu hamil, memberikan edukasi kesehatan mengenai persiapan persalinan pada ibu hamil menggunakan media leaflet, dan memberikan edukasi kesehatan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin menggunakan media leaflet, dan memberikan kesempatan untuk bertanya pada pasien, dan menanyakan perasaan pasien setelah di berikan edukasi kesehatan.

Pada hari kunjungan kelima pada tanggal 16 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu melanjutkan identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi yang diberikan, mengevaluasi kembali tentang persiapan persalinan dan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pasien paham dan bisa menerapkan diet hipertensi dan pentingnya melakukan pemeriksaan.

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. E dengan masalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** pada hari kunjungan pertama tanggal 8 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil pola tidur Ny. E tidak teratur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (stress atau cemas, depresi, kelainan-kelainan penyakit kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, konsumsi kafein, nikotin, dan alkohol sebelum tidur, kurang berolahraga, usia lanjut, wanita hamil, dan riwayat depresi), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, dan menetapkan jadwal tidur rutin dengan jam tidur malam sebanyak 8 jam dan jam istirahat siang sebanyak 1 jam.

Pada hari kunjungan kedua tanggal 10 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu menjelaskan pentingnya tidur cukup saat hamil, menanyakan jadwal tidur yang sudah ditetapkan, mendiskusikan modifikasi lingkungan untuk meningkatkan kenyamanan tidur, menganjurkan menepati jam tidur yang sudah disepakati, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menganjurkan menepati kebiasaan tidur sebanyak 8 jam pada malam hari dan siang sebanyak 1 jam, serta menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.

Pada hari kunjungan ketiga tanggal 12 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi kembali pentingnya tidur cukup, mengevaluasi pentingnya memodifikasi lingkungan, menganjurkan untuk menepati waktu tidur dan istirahat yang cukup. menanyakan kembali jadwal tidur yang sudah ditetapkan dengan hasil Ny. E dapat menepati jam tidur yang sudah disepakati, memfasilitasi menghilang stres sebelum tidur, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur sebanyak 8 jam malam hari dan siang sebanyak 1 jam, serta menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan teknik endorphin massage.

Pada hari kunjungan keempat tanggal 14 Maret 2024 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi teknik endorphin massage untuk meningkatkan kualitas tidur, menganjurkan partisipan untuk istirahat yang cukup, menanyakan kembali jadwal tidur yang sudah ditetapkan dengan hasil Ny. E dapat menepati jam tidur yang sudah disepakati, memfasilitasi menghilang stres sebelum tidur, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur sebanyak 8 jam malam hari dan siang sebanyak 1 jam, serta menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan teknik endorphin massage.

Pada hari kunjungan kelima tanggal 16 Maret 2024 tindakan keperawatan

diberikan yaitu mengevaluasi kembali teknik endorphin massage, serta menanyakan kembali apakah masih terganggu tidurnya, menanyakan kembali apakah ada melakukan menghindari makanan dan minuman yang menangu tidur. Menganjurkan tetap melakukan jadwal rutin tidur.

Impelentasi keperawatan yang diberikan pada Ny. E dengan masalah **Resiko cidera pada janin berhubungan dengan riwayat kehamilan sebelumnya.** Pada kunjungan pertama 17 maret 2024. Tindakan yang diberikan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, melakukan pemeriksaan leopard, melakukan pengecekan detak jantung janin selama 1 menit, memberikan edukasi cara menghitung gerak janin, meminta ibu untuk menghitung gerak janin selama 2 jam, mengevaluasi kembali tentang hipertensi dalam kehamilan

Pada hari rabu kunjungan kedua tanggal 19 maret 2024. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu melakukan pengukuran tanda-tanda vital, melakukan pengecakan denyut jantung janin, mengevaluasi kembali cara menghitung gerak janin, menganjurkan ibu untuk menghitung gerak janin selama 2 jam, menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.

Pada hari kamis kunjungan tiga tanggal 20 maret 2024. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengukur tekanan darah, mengevaluasi kembali tentang pemahaman klien tentang cara menghitung gerak janin, menganjurkan ibu untuk tetap menghitung gerak janin selama 2 jam, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **risiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi** didapatkan masalah belum teratasi dilakukan secara mandiri. pada tanggal 16 Maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima yaitu keluhan sakit kepala dan pusing berkunang-kunang semakin menurun, serta Ny. E dapat melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, dan bisa melakukan teknik rendam kaki dengan

air hangat untuk menurunkan tekanan darah dan evaluasi objektif yaitu tekanan darah 130/85 mmHg. Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan kontrol tekanan darah dan melakukan terapi distraksi dan rendam kaki dengan air hangat secara mandiri.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, didapatkan masalah belum teratasi. pada tanggal 16 Maret 2024. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan kelima yaitu Ny. E mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan dan penangannya serta evaluasi objektif yang didapatkan yaitu Ny. E tampak antusias dan dapat mengulang kembali topik yang sudah diberikan. Masalah defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan teratasi, serta diet hipertensi, dan intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** didapatkan masalah belum teratasi teratasi. pada tanggal 16 Maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima didapatkan Ny. E mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik. Evaluasi objektif pada kunjungan kelima yaitu Ny. E tampak lebih cerah dan dapat menerapkan teknik Endrophim massage dengan baik. Masalah gangguan pola tidur teratasi, intervensi dilanjutkan oleh partisipan dengan tetap mengatur pola tidur yang baik dan melakukan teknik endrophim massage.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **Resiko cedera pada janin berhubungan dengan riwayat kehamilan sebelumnya**, didapatkan masalah belum teratasi pada tanggal 21 maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan ketiga yaitu Ny. E mengatakan sudah merasa tenang, Ny. E mengatakan sudah berkurang rasa cemas dan menerima melahirkan operasi. Evaluasi objektif yaitu Ny. E sudah tenang dan

tidak tampak cemas, dan mampu melakukan teknik nafas dalam serta mengevaluasi cara menghitung gerak janin. DJJ 147 x/menit, gerak janin 6-7 gerakan dalam 2 jam.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus ibu hamil dengan hipertensi pada Ny. E yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 08 Maret 2024 sampai tanggal 21 Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada responden yaitu Ny. E (G4, P3, A0, H3), usia kehamilan 32-33 minggu, ditemukan beberapa keluhan yaitu sakit kepala, rasa berat pada tengkuk, terkadang merasa mual dan pusing berkunang-kunang, mengatakan terkadang mengeluh badan mudah pegal-pegal dan terasa nyeri dibagian punggung dengan skala 3. mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-6 jam perhari, dan siang hari tidak teratur, karena membantu suami bekerja dan mengurus anaknya mengatakan selama kehamilan sering merasa lelah dan letih terutama saat melakukan aktivitas. mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini. merasa khawatir dengan akan persalinannya.

Menurut Prawirohardjo (2016), biasanya ibu hamil 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.

Zarifah (2022), gejala biasanya yang dirasakan ibu hamil dengan hipertensi yaitu sakit kepala ringan hingga berat, pusing, kadang di ikuti mual dan muntah, nyeri punggung dan leher, nyeri otot dan persendian, susah tidur, dan badan terasa lemas.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan partisipan, diantaranya adalah rasa nyeri, menurut Prawirohardjo (2016), 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 kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplai oksigen ke otak sehingga menyebabkan nyeri.

Nurhayati (2018), Nyeri kepala yang dirasakan ibu hamil disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika nyeri kepala yang dirasakan ibu hamil disebabkan karena pembuluh darah mengalami gangguan sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang menuju jaringan tubuh mengalami gangguan, begitu pula dengan oksigen dan nutrisi yang menuju ke otak juga terganggu sehingga sensasi nyeri kepala yang dirasakan.

Menurut peneliti nyeri kepala yang dirasakan oleh partisipan sebabkan oleh kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol serta vasospasme sistemik dalam pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan neurologis yang berdampak pada penurunan kadar oksigen pada otak sehingga terjadi rasa nyeri pada kepala.

Keluhan lain yang dirasakan partisipan yaitu nyeri punggung, disebabkan oleh tekanan dari rahim atau uterus yang semakin membesar, sehingga

menimbulkan rasa tidak nyaman pada bagian punggung bawah, pantan, dan tungkai kaki (Armayanti, 2023).

Purnamasari (2019), Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua dan orang-orang yang tidak memiliki kepuasan kerja. Perubahan fisiologis yang disebabkan oleh perubahan higienis yang mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah. Perubahan muskuloskeletal terjadi pada umur kehamilan yang bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas.

Menurun peneliti rasa nyeri punggung yang dirasakan partisipan karena adanya tekanan otot punggung atau pergeseran pada punggung sehingga sendi tertekan. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dikarenakan perubahan postur tubuh karena berat badan janin semakin bertambah berat, sehingga postur tubuh ibu hamil menjadi membungkuk.

Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ny. E mengatakan sebelumnya sudah mempunyai riwayat hipertensi sebelum hamil anak pertama. Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan keluarga, Ny. E mengatakan ada riwayat hipertensi pada keluarga yaitu orang tua dari Ny. E. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. E didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 150/90mmHg.

Prawirohardjo (2016), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yaitu diantaranya adalah primigravida, multigravida, usia ibu hamil, riwayat hipertensi pada

kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga.

Rohmani (2015), dalam penelitiannya mengatakan bahwa beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah usia ibu hamil (<20 atau >35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan, dan riwayat hipertensi sebelumnya.

Berdasarkan kasus ini, faktor penyebab hipertensi dalam kehamilan yang ditemukan pada teori diatas sesuai dengan yang dialami partisipan. Penyebab hipertensi dalam kehamilan yang dialami oleh partisipan yaitu riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dan riwayat keluarga.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada responden didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 145/90 mmHg. hasil pemeriksaan laboratorium terdapat protein urine pada partisipan negatif. Saat dilakukan pengkajian psikologi, partisipan mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini, partisipan mengatakan takut untuk dioperasi jika tekanan darahnya selalu tinggi. Partisipan mengatakan belum siap untuk kehamilan yang sekarang karena sudah mempunyai 3 orang anak dan masih pada kecil dan sekolah.

Trisiani (2016), Ibu hamil dengan hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam persalinan, resiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya dan janin. Ibu hamil dengan hipertensi memiliki perasaan yang mengancam seperti perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidak pahaman yang akan terjadi di persalinannya. Gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil baik secara fisik maupun psikis.

Menurut Nura (2019) salah satu perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil yaitu perasaan cemas, takut, bahkan tertekan, apabila ketiganya

dirasakan oleh ibu hamil maka hal tersebutlah yang dinamakan stres. Keadaan seperti tekanan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

Di dalam kasus yang dikaji, partisipan mengatakan memiliki kecemasan dan kekhawatiran tentang kehamilannya saat ini hingga merasa khawatir jika kelahiran saat ini mengalami operasi, hal ini sejalan dengan teori yang sudah ada. Jika partisipan merasa cemas maka akan memicu kenaikan frekuensi irama jantung, sehingga akan berakibat pada peningkatan tekanan darah.

Keluhan yang lain yang dirasakan oleh Ny. E mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-7 jam perhari, dan sering terbangun karena sakit kepala. Ny. E mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari karena berjualan dan menjaga anaknya

Menurut Nura (2019) terlalu sedikit atau terlalu banyak tidur pada saat hamil akan memicu kenaikan tekanan darah pada trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan dalam pengaturan keseimbangan tekanan darah pada ibu hamil. Ibu hamil juga harus mendapatkan cukup istirahat dan berolahraga demi menjaga kebugaran tubuh. Istirahat yang cukup dapat menghindari ibu hamil dari kondisi stres karena saat stres produksi hormon adrenalin meningkat sehingga penyebab penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini tentunya dapat menyebabkan tekanan darah ibu hamil menjadi tinggi.

Menurut peneliti, partisipan yang memiliki pola tidur tidak teratur akan menimbulkan stress pada kehamilan sehingga akan menyebabkan tekanan darah ibu hamil menjadi tinggi. Istirahat yang cukup bagi ibu hamil diupayakan agar proses hemostasis dalam darah ibu hamil menjadi

seimbang.

Saat ini Ny. E hamil anak yang keempat, dengan 3 kali persalinan, dan anak lahir hidup 3 orang. mengatakan ketiga anaknya bersalin di klinik bidan. Ny. E mengatakan anak pertamanya pada tahun 2012 di klinik bidan dengan persalinan ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2000 gram dan dimana pada saat melahirkan anak pertama partisipan mengalami kejang post partum, anak ke duanya pada tahun 2015 di Klinik bidan persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2000 gram, dan anak ke tiganya pada tahun 2018 di Klinik bidan persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram.

Menurut Hazairin (2020), kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil atau disebut 4T yaitu Terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun).

Menurut peneliti, partisipan mengalami resiko tertinggi pada ibu hamil di lihat dari usia ibu yang diatas 35 tahun, jarak anak yang kurang dari 2 tahun atau dekat, mempunyai riwayat hipertensi, dan sesuai dengan teori 4T.

Program terapi yang diberikan terakhir dari puskesmas yaitu obat yang diberikan yaitu ferrous sulfate 300 mg 1x1 sehari, calcium lactate 500 mg 3x1 sehari, asam folat 400 µg 1x1 sehari, dan paracetamol 500 mg 2x1, Pasien juga mendapatkan obat amplodipne dari klinik simpang anduring, karena pasien mengalami keluhan pusing, demam, badan rasa lemah, serta tekanan darah pasien tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi

Menurut Ristyaningsih (2018) Pengontrolan tekanan darah ibu dengan antihipertensi dapat menurunkan indisen perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular.

Tatalaksanaan terapi hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah sampai tidak mengganggu atau merusak fungsi organ fisiologis yang lain, menurunkan risiko total morbiditas dan mortalitas. Terapi dengan obat pada saat kehamilan memerlukan perhatian khusus karena ada efek samping yang terjadi pada janin yaitu penurunan denyut jantung janin, mempengaruhi aliran darah ke janin, oleh sebab itu pemberian obat hipertensi pada ibu hamil harus dengan resep dokter dan di anjurkan oleh dokter.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang sudah dirancang pada perencanaan secara teoritis dapat empat perbedaan diagnosis keperawatan yang muncul. Perbedaan diagnosis keperawatan tersebut dikarenakan penegakkan diagnosis dilakukan berdasarkan kondisi pasien saat ini.

Berdasarkan data pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap partisipan ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, resiko cedera pada janin berhubungan riwayat kehamilan sebelumnya.**

Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan yang pertama pada partisipan yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi hipertensi**, dengan data subjektif: Ny. E mengatakan sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, mengatakan kadang merasa pusing berkuang-kunang, nyeri seperti ditekan, skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul. mengatakan khawatir dengan tekanan darahnya yang selalu tinggi, mengatakan saat pemeriksaan pertama kali di puskesmas didapatkan bahwa tekanan darah 155/80mmHg, sedangkan data objektifnya: tekanan darah 145/90 mmHg,

nadi: 88 x/menit, Hb: 11,8 g/dL, mukosa bibir tampak kering, tampak gelisah.

Menurut peneliti rahayu (2022), mengatakan nyeri kepala diakibatkan karena adanya sumbatan dipembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelunturan pad pembuluh darah menjadi menurun. Aterosklerosis mengakibatkan penyempitan pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berakhir pada nyeri kepala.

Prawirohardjo (2016), 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 kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan penurunan suplai oksigen ke otak sehingga menyebabkan nyeri. Terjadinya hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh adaptasi kardiovaskuler ibu dalam proses kehamilan. Sehingga akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi plasenta hingga terjadi perusakan membran endotel sel dan terjadi vasokonstriksi pada jantung yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ibu. Peningkatan darah ini mengakibatkan terjadinya kerusakan vaskuler, vasokonstriksi arteriol, dan vasospasme sistemik yang berisiko pada gangguan perfusi jaringan (serebral, perifer, renal), penurunan curah jantung dan risiko penurunan darah ke plasenta (Prawirohardjo, 2016 dan Reeder, 2014). SDKI (2017), diagnosis **risiko perfusi serebral tidak efektif** dapat ditegakkan dengan salah satu faktor resikonya adalah hipertensi

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan, **risiko terjadinya gangguan perfusi serebral disebabkan oleh hipertensi** dalam kehamilan yang sedang dialami oleh partisipan yang mengeluh sakit pada kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, mengeluh terkadang merasa pusing berkunang-kunang, dan terjadi

kenaikan tekanan darah.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, dengan data subjektif: partisipan mengatakan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan, partisipan mengatakan khawatir dengan kehamilannya, karena tensinya selalu tinggi, sedangkan data objektif: partisipan belum mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang hipertensi dalam kehamilan.

Menurut penelitian Puetri (2018), mengatakan pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kejadian hipertensi. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kesehatan anak merupakan salah satu faktor yang mendukung, semakin tinggi ilmu pengetahuan, maka wawasan yang didapatkan semakin luas. Pengetahuan ibu hamil dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilan dengan baik, serta membantu kesiapan mental, mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Sapardi (2023), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi tindakan seseorang. Pengetahuan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, ataupun pengobatan hipertensi yang mungkin terjadi sehingga membuat ibu kurang atau tidak peduli dalam pencegahan. Selain itu ditemukan pula ibu hamil tidak mengetahui edema atau bengkak pada kaki atau tungkai adalah salah satu tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan, protein dalam urine adalah patokan utama seseorang ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan, kegemukan dapat menyebabkan resiko terjadi hipertensi dalam kehamilan dan

mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung garam dapat menurunkan risiko hipertensi kehamilan. SDKI (2017) **defisit pengetahuan** akan di tandai dengan tanda dan gejala mayor subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi serta tanda dan gejala mayor objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan keadaan yang dialami oleh partisipan yaitu kurangnya informasi mengenai kondisi kehamilan saat ini peran petugas kesehatan dalam pemberian edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan juga berperan untuk dapat mencegah kejadian hipertensi dalam kehamilan. Jika partisipan sudah mengalami hipertensi dalam kehamilan, pemberian edukasi kesehatan tentang hipertensi dalam kehamilan juga penting untuk mencegah keadaan hipertensi supaya tidak terjadi preeklamsia serta eklamsia dan pemberian tatalaksana penanganan hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan secara lebih cepat dan tepat akan meringankan kondisi ibu hamil.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, dengan data subjektif: partisipan mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur untuk tidur malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari, partisipan mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sakit kepala, partisipan mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari. Data objektif: responden tampak lelah.

Menurut penelitian Rahayu (2022), mengatakan jika ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk, maka cenderung memiliki tekanan darah yang tidak normal. Gangguan tidur yang secara terus menerus akan mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh berupa ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Jika sistem saraf simpatis akan diaktif oleh hipotalamus sebagai efek dari ketidakseimbangan homeostasis tubuh, sehingga sistem

saraf simpatis yang aktif, akan mengakibatkan peningkatan tahanan perifer dan peningkatan curah jantung sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Sarifansyah (2018) kurangnya tidur pada saat hamil akan menyebabkan sistem saraf simpatif dan para simpatis menjadi tidak seimbang, sehingga menyebabkan hormon seseorang didalam tubuh menjadi meningkat. Meningkatnya hormon tersebut dapat memicu pembuluh darah menjadi sangat tidak seimbang dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. SDKI (2017), diagnosis **gangguan pola tidur** dapat diangkat dengan tanda dan gejala mayor subjektif yaitu mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh sulit tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny. E yaitu partisipan mengeluhkan istirahat tidak teratur dan terkadang merasa kurang dalam istirahat akan menyebabkan keseimbangan tekanan darah terganggu. Ibu hamil juga harus mendapatkan cukup istirahat demi menjaga kebugaran tubuh. Istirahat yang cukup dapat menghindari ibu hamil dari stress, karena saat stress produksi adrenalin meningkat hingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini tentu dapat menyebabkan tekanan darah ibu hamil menjadi meningkat.

Diagnosis keperawatan yang keempat yaitu **resiko cidera pada janin berhubungan malposisi janin dan riwayat kehamilan sebelumnya** dengan data subjektif: Ny. E mengatakan cemas dengan kehamilan yang sekarang, mengatakan takut untuk persalinan karena takut untuk di operasi jika tekanan darahnya selalu tinggi, mengatakan nyeri panggul dengan nilai skala 3, mengatakan jarang menghitung gerakan janin, sedangkan data objektif yaitu Hamil 32 minggu G4P3A0, DJJ 143 x/menit, TFU 30 CM.

Menurut penelitian Rika (2021), Ibu hamil dengan hipertensi menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadinya kelahiran prematur. Kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen masuk nutrisi dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kurang oksigen dan nutrisi.

Menurut penelitian Safitri (2021), hipertensi dalam kehamilan mempunyai risiko yang cukup besar sebagai ibu dan janin. Resiko kematian pada bayi prematur sebanyak 21% penyebab akibat imatur pada tubuh seperti gangguan pernapasan, cedera sistem saraf pusat, dan infeksi. Komplikasi jangka pendek pada bayi prematur dikaitkan dengan pematangan paru janin yang belum sempurna.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan, resiko cidera pada janin berhubungan dengan memposisikan janin dan riwayat kehamilan sebelumnya, hipertensi dalam kehamilan dapat membuat aliran darah ke plasenta berkurang, jika dibiarkan akan membuat janin mengalami perlambatan tumbuh kembang. Aliran darah ke plasenta yang berkurang dapat berdampak pada meningkatnya resiko kelahiran janin prematur. Hipertensi dalam kehamilan sangat berbahaya bisa menyebabkan kejang-kejang, kematian ibu dan janin, dapat juga berakibat terjadinya pelepasan plasenta dini dari dinding rahim yang sangat membahayakan ibu dan janin.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** yaitu Pemantauan Tanda Vital: monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, monitor tekanan nadi, dokumentasikan hasil pemantauan, dan informasikan hasil pemantauan jika

perlu. Dan Manajemen Nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala Nyeri identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam, dan rendam kaki dengan air hangat), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik.

Menurut penelitian Rahmawati (2023), mengatakan bahwa nafas dalam merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi. Teknik nafas dalam merupakan latihan pernapasan dengan teknik pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.

Berdasarkan penelitian Tri (2019), Teknik nafas dalam merupakan penatalaksanaan secara non farmakologi. Manfaat relaksasi nafas dalam merupakan mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri, mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri.

Ambarsari (2020) Rendam kaki pada air hangat merupakan bagian dari terapi relaksasi yang membebaskan fisik dan mental dari stress dan ketegangan. Rendam kaki air hangat memberikan rasa nyaman, dimana rasa hangat yang menyentuh kulit merangsang hormon endorphin yang menimbulkan rasa rileks dan mengurangi stress. *Evidence based nursing practice* yang diterapkan yaitu terapi rendam kaki dengan air hangat.

Rendam kaki dengan air hangat merupakan bagian dari terapi relaksasi yang membuat rileks fisik, mental, dan ketegangan (Edita dkk, 2022). Rendam kaki dengan air hangat termasuk ke dalam salah satu metode hidroterapi. Hidroterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan air sebagai media pengobatan atau menjaga keseimbangan tubuh. Efek saat merendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah serta merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan syaraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan-perubahan tekanan darah. (Nurpratiwi, 2021).

Menurut peneliti perencanaan keperawatan dengan diberikannya teknik tarik nafas dalam dan rendam kaki dengan air hangat dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan dari vasokonstriksi arteriolar pada kepala. Teknik nafas dalam yang dapat merangsang emosional atau psikologis pasien yang akan membuat pasien menjadi lebih tenang dan nyeri akan berkurang. Rendam kaki air hangat terjadi karena manfaat rendam kaki, yaitu dilatasi pembuluh darah dan melancarkan sirkulasi. Pemberian teknik distraksi dan rendam kaki dengan air hangat ini diberikan untuk menstimulasi pasien yang mana perhatian pasien akan teralihkan dari rasa nyeri yang dirasakan.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **Defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu Edukasi kesehatan**: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat, dan ajarkan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Sitepu (2020), ibu yang berpengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan ibu yang berpengetahuan tinggi karena ia tidak mengetahui tanda gejala hipertensi dalam kehamilan dan manfaat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Menurut peneliti perencanaan keperawatan dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan, pemeriksaan rutin kehamilan, dan persiapan melahirkan akan memberikan pencegahan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan menangani hipertensi dalam kehamilan yang sedang dialami oleh pasien.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** yaitu Dukungan Tidur: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, dan anjurkan teknik endorphin massage.

Menurut penelitian Anam (2020), mengatakan ibu hamil harus mempertimbangan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya, kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan dikurangi seminimal mungkin. Ibu hamil di anjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur seiring kemajuan kehamilannya.

Rahayu (2023), Kualitas tidur yang buruk terjadi disebabkan karena

perubahan hormon estrogen dan progesteron, perasaan stress, pergerakan janin yang sering, posisi tidur yang kurang nyaman, sering kencing pada malam hari dan sakit pinggang. Keluhan-keluhan banyak terjadi pada saat memasuki trimester III salah satunya mengganggu kegiatan sehari-hari dan mengganggu tidur.

Rahayu (2023), Endorphin massage merupakan sebuah terapi pijatan atau sentuhan ringan yang dapat menstimulasi ekresi hormon endorfin untuk memberikan efek relaks dan nyaman pada tubuh melalui permukaan kulit sehingga sangat penting untuk diberikan menjelang saatnya kehamilan.

Menurut penelitian Munir (2022), mengatakan endorphin massage merupakan salah satu cara non-farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri punggung selama kehamilan. Endorphin massage dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III karena dengan dilakukan endorphin massage dapat merangsang otak mengeluarkan hormon endorfin yang akan membuat ibu hamil merasa rileks dan nyaman sehingga nyeri akan berkurang.

Menurut peneliti dengan penetapan jadwal istirahat akan memberikan terpenuhinya energi yang dibutuhkan pada ibu hamil dengan hipertensi, sehingga tidak terjadinya stress yang akan berpengaruh pada sistem kardiovaskular ibu sehingga ibu tidak rentan mengalami hipertensi. Pengaruh dari kurangnya atau tidaknya teratur pola tidur akan berdampak pada sistem kardiovaskuler yaitu meningkatnya aktivitas simpatis yang dapat meningkatkan stressor fisik dan psikis, serta meningkatkan Retensi garam. Pada pasien dengan gangguan tidur akan cenderung memiliki laju metabolisme yang tinggi sehingga dibutuhkan banyak glukosa sebagai bahan bakar pembentuk energi, jika pola tidur menjadi teratur akan menghasilkan hormon vasopressin oleh hipotalamus yang akan meningkatkan reabsorpsi air di tubulus distal kolektifus untuk kembali ke

dalam darah yang akan membantu mengatur volume cairan tubuh.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **resiko cidera pada janin berhubungan riwayat kehamilan sebelumnya** yaitu pemantauan denyut jantung janin: identifikasi status obstetrik, identifikasi adanya penggunaan obat, monitor tanda vital ibu, monitor denyut jantung janin selama 1 menit, atur posisi pasien, lakukan maneuver leopold, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pengukuran gerak janin: Identifikasi kemampuan ibu menghitung gerak janin, monitor gerak janin, catat dan hitung gerakan janin, jelaskan manfaat menghitung gerak janin, anjurkan ibu memenuhi nutrisi sebelum menghitung gerak janin, ajarkan ibu cara menghitung gerak janin, kolaborasi tim medis bila ditemukan gawat janin.

Menurut penelitian Faradisa (2017), Pemeriksaan non stress merupakan cara pemeriksaan janin dengan menggunakan kardiotokografi, pada umur kehamilan >26 minggu, merupakan tindakan non-invasif bertujuan untuk melihat interaksi antara perubahan denyut jantung dengan gerakan janin. Pemeriksaan baik dilakukan baik pada saat kehamilan maupun persalinan. Pemeriksaan frekuensi denyut nadi meliputi doppler ultrasound, bersamaan dengan tekanan otot rahim.

Menurut penelitian Rika (2021), Adanya gerak janin dan denyut janin (DJJ) merupakan tanda janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya tertatur dan frekuensi antara 120-160 x/menit, tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih 10 kali hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh.

Menurut peneliti perencanaan keperawatan dengan memberikan edukasi tentang memodifikasi lingkungan, memberikan edukasi non- stress test (NST), menjelaskan cara menghitung gerak janin, pemantuan denyut janin, digunakan supaya ibu paham tanda gerak janin dan mewaspadaai terjadinya

cedera pada janin.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E dengan masalah keperawatan **resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** salah satunya itu mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam, distraksi dan rendam kaki dengan air hangat). Menggunakan media leaflet.

Ambarsari (2020), Rendam kaki pada air hangat memberikan rasa nyaman, dimana rasa hangat yang menyentuh kulit merangsang hormon endorphin yang menimbulkan rasa rileks dan mengurangi stress. Terapi rendam kaki dalam air hangat merupakan prinsip secara konduksi dan konveksi, menyebabkan panas berpindah dari air hangat ke dalam tubuh sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran dan melancarkan peredaran darah seluruh tubuh. Terapi rendam kaki dengan air hangat merupakan terapi merendamkan kaki dengan menggunakan air hangat dengan suhu 37°C - 48°C sampai ibu merasa nyaman. Terapi dilakukan selama 4 kali selama 15 menit dalam sehari selama 2 minggu (Ikhtiari, 2021).

Menurut Nurpratiwi (2021) secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilisme kapiler. Terapi air hangat bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan kekuatan otot, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi.

Menurut penelitian Natalina (2022), Rendam kaki dengan air hangat dapat

menurunkan tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi. Rendam kaki dengan air hangat dapat dilakukan dengan rutin 3 kali sehari dalam merendam kaki dengan waktu 20-30 menit 1-5cm di atas mata kaki, maka dapat menurunkan tekanan darah dengan jangka waktu 1 minggu.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan pada pasien, ketika pasien merasa lebih nyaman, rasa nyeri akan berangsur angsur berkurang. Hal ini menggambarkan dengan merangsang ketenangan psikologis dan emosional pada pasien dan akan meningkatkan proses pemulihan dalam penyakit, dalam kasus ini adalah pemulihan terhadap rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sehingga tidak akan mempengaruhi sistem kardiovaskular yang akan berisiko pada terjadinya hipertensi di dalam kehamilan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E masalah **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu melakukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan menggunakan media Leaflet dan lembar balik, memberikan edukasi kesehatan mengenai diet hipertensi menggunakan leaflet dan memberikan edukasi kesehatan tentang persiapan persalinan menggunakan leaflet dan lembar balik.

Sitepu (2020), ibu yang berpengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan dari ibu yang berpengetahuan tinggi karena ia tidak mengetahui tanda gejala hipertensi dalam kehamilan dan manfaat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Menurut penelitian Juniartati (2021), mengatakan pada penderita hipertensi menurut diet DASH mengkonsumsi kolestrol, sodium dan lemak berlebih. Kolestrol yang berlebihan dalam darah akan menimbulkan masalah pada

pembuluh darah jantung dan otak. Untuk menurunkan faktor resiko tersebut ibu hamil dapat mengkonsumsi antioksidan, kalium, protein, dan magnesium secara rutin selama masa kehamilan. Makanan yang mengandung kalium yaitu tomat, pisang, apel, jeruk, dan kentang. Sedangkan banyak yang mengandung antioksidan yaitu kacang kedelai dan tempe. Makanan mengandung kalsium dan magnesium yaitu susu dan kacang-kacangan serta sayuran hijau.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan pada pasien itu dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai keadaan penyakit pasien saat ini dan akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu hamil yang hipertensi. Dengan pemberian konseling, penyuluhan, informasi melalui kegiatan kesehatan lainnya dari petugas kesehatan akan menekan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. E dengan masalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** salah satunya yaitu dengan menetapkan jadwal istirahat dan tidur, memberikan edukasi pentingnya istirahat, dan mengajarkan teknik endorphin massage menggunakan leaflet

Anam (2020), Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih dari 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

Rahayu (2023), Endorphin massage merupakan sebuah terapi pijatan atau sentuhan ringan yang dapat menstimulasi ekresi hormon endropin untuk memberikan efek rilaks dan nyaman pada tubuh melalui permukaan kulit sehingga sangat penting untuk diberikan menjelang saatnya kehamilan.

Maesaroh (2019), Endorphin massage diberikan selama 20 menit selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukan endorphin massage dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada pasien yaitu dengan menetapkan jam tidur dan istirahat yang rutin akan membantu ibu hamil dalam mereduksi stress sehingga tidak akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler yang akan beresiko pada terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Selain itu penetapan jam tidur teratur pada passion akan mempengaruhi tekanan darah pasien. Saat keadaan tidur, laju denyut jantung akan menurun 60 per menit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 sampai 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 sampai 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Dari penurunan laju denyut jantung saat tidur akan berdampak pada penurunan tekanan darah, sehingga jika pasien memiliki pola tidur yang teratur dan istirahat yang cukup akan menjadi tekanan darah akan berangsur-angsur menurun tanpa mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E dengan masalah **resiko cidera pada janin berhubungan dengan riwayat kehamilan sebelumnya** yaitu menjelakan non-stress mengajarkan cara menghitung gerak janin, mengajarkan teknik nafas dalam.

Prawirohardjo (2016), Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra dan striase denyut jantung janin dan teraba bagian-bagian janin saat palpasi merupakan salah satu tanda-tanda pasti kehamilan.

Menurut penelitian Rika (2021), Pada pemeriksaan leopard untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada uterus tidak sedang

berkontraksi, dengan posisi ibu setengah duduk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menempelkan ujung pita dari tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri, dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan untuk menentukan presentasi janin dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian, jika dalam perabaan pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dilakukan sebagai presentasi kepala, jika janin berada pada bagian fundus atau jika bagian uteri terba lunak, kurang melenting, maka dapat dikatakan itu bokong. Untuk menilai penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin masih berada diatas dan diukur dengan lima jari tangan, bagian atas simfisis merupakan proporsi yang belum masuk pintu atas panggul (PAP), dan sisanya telah memasuki pintu atas panggul.

Menurut penelitian Rika (2021), Adanya gerak janin dan denyut janin (DJJ) merupakan tanda janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya tertatur dan frekuensi anatar 120-160 x/menit, tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih 10 kali hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan pada pasien dengan cara menghitung gerak janin maka akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu hamil dengan hipertensi. Dengan pemberian konseling, penyuluhan, informasi melalui kegiatan kesehatan lainnya dari petugas kesehatan akan menekan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan dan resiko cedera pada janin

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **resiko berfusi serebral tidak efektif Berhubungan dengan hipertensi** didapatkan masalah menurun pada kunjungan ketiga yaitu

tanggal 17 Maret 2024. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga yaitu keluhan nyeri kepala berkurang, pusing berkunang-kunang berkurang, dan dapat melakukan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah. Evaluasi objektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga yaitu tekanan darah 135/90 mmHg. Pada hari ketiga diberikan tindakan keperawatan mengajar Ny. E dengan teknik non-Farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima itu keluhan rasa nyeri semakin menurun serta dapat melakukan tindakan non Farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan evaluasi objektif itu wajah tampak cerah dan tekanan darah 125/80 mmHg. Masalah resiko berfusi serebral tidak efektif teratasi dan intervensi dilakukan dengan tetap melakukan kontrol tekanan darah agar terhindar dari Pre-eclampsia pada ibu hamil.

Menurut penelitian Natalina (2022), Rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi. Rendam kaki dengan air hangat dapat dilakukan dengan rutin 3kali sehari dalam merendam kaki dengan waktu 20-30 menit 1-5cm di atas mata kaki, maka dapat menurunkan tekanan darah dengan jangka waktu 1 minggu.

Berdasarkan penelitian Tri (2019), Teknik nafas dalam merupakan penatalaksanaan secara non farmakologi. Manfaat relaksasi nafas dalam merupakan mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri, mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan pada passion, tindakan keperawatan utama dengan teknik tarik nafas dalam dan teknik rendam kaki dengan air hangat akan memberikan

rasa nyaman pada partisipan sehingga rasa nyeri akan berangsur-angsur berkurang. Hal ini menggambarkan dengan merangsang ketenangan psikologis dan emosional pada partisipan akan meningkatkan proses pemulihan dalam penyakit, dalam kasus ini itu pemulihan terhadap rasa nyeri yang dirasakan oleh partisipan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan masalah menurun pada kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 10 Maret 2024 dan teratasi pada kunjungan kelima yaitu 16 Maret 2024. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga yaitu Ny. E dapat menyebutkan hipertensi dalam kehamilan, penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan, diet hipertensi serta persiapan persalinan. Evaluasi objektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga yaitu Ny. E dapat mempraktekkan penanganan hipertensi dalam kehamilan, serta diet hipertensi. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan kelima yaitu Ny. E mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan, penanganan hipertensi dalam kehamilan, diet hipertensi dan persiapan kehamilan. Evaluasi objektif yang didapatkan yaitu Ny. E tampak antusias dan dapat mengulang kembali topik yang sudah diberikan. Defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan teratasi dan intervensi dihentikan.

Sitepu (2020), ibu yang berpengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan dari ibu yang berpengetahuan tinggi karena ia tidak mengetahui tanda gejala hipertensi dalam kehamilan dan manfaat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Menurut penelitian Juniartati (2021), mengatakan pada penderita hipertensi menurut diet DASH mengkonsumsi kolestrol, sodium dan lemak berlebih. Kolestrol yang berlebihan dalam darah akan menimbulkan masalah pada

pembuluh darah jantung dan otak. Untuk menurunkan faktor resiko tersebut ibu hamil dapat mengkonsumsi antioksidan, kalium, protein, dan magnesium secara rutin selama masa kehamilan. Makanan yang mengandung kalium yaitu tomat, pisang, apel, jeruk, dan kentang. Sedangkan banyak yang mengandung antioksidan yaitu kacang kedelai dan tempe. Makanan mengandung kalsium dan magnesium yaitu susu dan kacang-kacangan serta sayuran hijau.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan pada pasien itu dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai kadang penyakit pasien saat ini akan meningkatkan pengetahuan dan Wawasan ibu hamil hipertensi. Dengan pemberian konseling, penyuluh, informasi melalui kegiatan kesehatan lainnya dari petugas kesehatan akan menekan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, didapatkan masalah menurun pada kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 12 Maret 2024 dan teratasi pada kunjungan 16 Maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan ke tiga yaitu Ny. E mengatakan mulai dapat menyesuaikan pola tidur dengan teratur dan merasa istirahat sudah membaik. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima didapatkan Ny. E mengatakan pola tidur membaik dan istirahat semakin membaik. Evaluasi objektif pada kunjungan kelima yaitu Ny. E tampak lebih cerah serta dapat mematuhi jadwal tidur yang sudah ditetapkan dan dapat menerapkan teknik endorphin massage, intervensi dilanjutkan oleh partisipan dengan tetap mengatur pola tidur yang baik dan melakukan teknik endorphin massage.

Anam (2020), Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat jasmani dan rohani untuk

kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih dari 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

Maesaroh (2019), Endorphin massage diberikan selama 20 menit selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukan endorphin massage dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan.

Menurut analisa penelitian terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang terjadi pada Ny. E yaitu evaluasi keperawatan dapat dikatakan berhasil jika hasil yang dirasakan oleh pasien sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yang sudah direncanakan. sehingga jika masalah pasien teratasi, maka pada sudah berhasil melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **resiko cidera pada janin berhubungan malposisi janin riwayat kehamilan sebelumnya**, didapatkan masalah teratasi pada kunjungan kedua yaitu tanggal 19 maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan ketiga pada tanggal 21 maret 2024 didapatkan Ny. E mengatakan sudah merasa tenang, juga mengatakan memahami non stress dan mampu menghitung gerak janin, dan mengatakan sudah berkurang rasa cemas untuk melahirkan harus operasi. Evaluasi objektif yaitu tampak tenang dan rileks, dan dapat menerapkan teknik nafas dalam dengan baik. Masalah resiko cidera pada janin teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan teknik nafas dalam dan menghitung gerak janin secara mandiri.

Menurut penelitian Rika (2021), Adanya gerak janin dan denyut janin (DJJ) merupakan tanda janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya tertatur dan frekuensi anatar 120-160 x/menit, tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu

kali per jam atau lebih 10 kali hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh.

Menurut analisa penelitian terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang terjadi pada Ny. E yaitu evaluasi keperawatan dapat dikatakan berhasil jika hasil yang dirasakan oleh Ny. E sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yang sudah direncanakan. Sehingga jika masalah belum teratasi, maka perawat sudah berhasil dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. E, dan dilakukan secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat dilakukan pengkajian pada 7 Maret 2024 pada hari pertamanya Saat dilakukan pengkajian pada Ny. E yaitu pada tanggal 07 Maret 2024, Ny. E mengatakan merasa pusing di kepala yang disertai rasa tegang di bagian tengkuk serta merasa pusing berkunang-kunang secara hilang timbul. Ny. E mengatakan nyeri seperti ditekan, skala 3, dan rasa nyeri hilang timbul. Ny. E mengatakan selama kehamilan sering merasa lelah dan letih terutama saat melakukan aktivitas. Ny. E mengatakan istirahat pada siang hari kadang berketang, dan istirahat tidak teratur, Ny. E mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini. Ny. E merasa khawatir dengan akan persalinannya nanti. Ny. E mengatakan ada riwayat hipertensi sejak kehamilan anak pertama. Ny. E mengatakan pada pemeriksaan kehamilan tanggal 30 Agustus 2023 dengan tekanan darah Ny. E yaitu 155/80 mmHg. Ny. E mengatakan orang tuanya memiliki riwayat hipertensi, sedangkan penyakit keturunan seperti DM tidak ada. Pengkajian terakhir yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 Ny. E mengatakan nyeri pada kepala berkurang, rasa tegang pada tengkuk berkurang, sudah mengetahui tentang tensi tunggu dalam kehamilan serta penatalaksanaannya, pola tidur serta istirahat sudah teratur, kecemasan tentang kehamilan saat ini berkurang, Ny. E tampak cerah dan tanda-tanda vital kembali normal.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. E, keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, berat badan 58,5 kg, tinggi 153 cm, tekanan darah 150/ 90 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 98 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Pada

pemeriksaan kepala rambut berwarna hitam, bersih. Wajah tidak tampak edema. Mata tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemia pada mata kiri dan kanan. Hidung simetris, bersih. Bibir tidak sianosis, simetris, tampak bersih, bibir kering, dan sedikit pucat. Leher tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan thoraks jantung saat dilakukan inspeksi ikuti kardus tidak terlihat, saat dilakukan palpasi iktus kardus teraba, saat dilakukan perfusi suara pekak, dan saat dilakukan auskultasi jantung, irama jantung teratur. Pada pemeriksaan thoraks paru saat dilakukan inspeksi pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas dan feekitus kiri dan kanan sama, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekanan, saat dilakukan perkusi suara redup, dan saat dilakukan auskultasi suara besi kiler. Saat dilakukan pemeriksaan pada mammae, mammae tampak simetris, areola mammae sudah menghitam, papilla tampak menonjol dan menghitam, dan tidak ada pembengkakan pada mammae. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen saat dilakukan inspeksi tampak striae, abdomen tampak membesar, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen. Pada pemeriksaan perut tampak tidak ada striae, tampak ada linea alba. Pemeriksaan leopold 1 teraba bokong janin, dan tinggi fundus uteri teraba di pertengahan pusat dan PX. Leopold II teraba punggung janin di bagian kiri dan ekstermitas di bagian kanan Leopold III kepala janin belum memasuki PAP. Leopold IV kepala jain belum memasuki PAP dan posisi tangan pemeriksa masih menyatu. DJJ janin positif yaitu 143 kali permenit. Genetalia tidak ada varises. Hasil Pengkajian pada tanggal 16 Maret 2024 yaitu tekanan darah 125/80 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, suhu 36,6 C, Wajah tampak cerah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan resiko cedera pada janin berhubungan dengan riwayat kehamilan sebelumnya

3. **Rencana keperawatan** yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa rencana keperawatan diagnosis pada kasus yaitu pemantauan tanda Vita, manajemen nyeri, edukasi kesehatan, dan dukungan tidur.
4. **Implementasi keperawatan** disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan selama lima hari.
5. **Hasil evaluasi** yang dilakukan selama lima hari dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI hasil penelitian didapatkan perfusi serebral meningkat, tingkat pengetahuan meningkat, dan pola tidur membaik sehingga intervensi dapat dihentikan.

B. Saran

1. Bagi kepala Puskesmas Ambacang kota Padang

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi pada semua staf terkhusus pada perawat di ruangan poli KIA ibu Puskesmas Ambacang kota Padang agar memberikan pelayanan kepada pasien ibu hamil dengan hipertensi secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di Puskesmas Ambacang.

2. Bagi ruang poli KIA ibu

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sumber bacaan, menambah pengetahuan, masukan pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di ruang poli KIA ibu Puskesmas Ambacang kota Padang.

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi dengan lebih baik serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal: Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2).
- Ambarsari, E. M., Ermiati, E., & Hidayati, N. O. (2020). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi. *Journal of Nursing Care*, 3(3).
- Anggre, D., Mail, E., & Adiesty, F. (2018). *Hipertensi dalam kehamilan*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- Armayanti, L. Y., Wandara, K. E. L., Pratiei, P.P., & Pranata, G.K.A.W. (2023). The Effect Of Acupressure Therapy to Reduce The Intensity of Low Back Pain on the Third Semester Pregnant Women. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 116-122.
- Astuti, A., & Merdekawati., D. (2016). Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pasien post operasi. *Jurnal ipteks terapan*, 10(3), 148-154
- Deden. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022. *Laporan Tahunan 2022*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020. *Laporan Tahun 2020*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
- Diyan Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Edita, P., Delima, P., Fauzia, N., Ima, S., Mimik, R., Nur, W., Sati, R., Tuti, M., Yeni ., & Yosefthine. (2022). Pengaruh Reendam Kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pre-eklampsia bera. *Jurnal Kebidanan* 12(2)
- Elvia, M, Metri, L. (2021). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Peemeriksaan Ibu Hamil*
- Faradisa, I. S., Sardjono, T. A., & Purnomo, M. H. (2017). Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin di Indonesia. *Prosiding SENIATI*, 3(1), B32-1
- Hartono, H. A., Astuti, I. W., & Danianto, A. (2019). Kematian Janin Dalam Rahim pada Kehamilan Aterm dengan Eklampsia, Partial Hellyp Syndrome, Edema Paru Akut dan Syok Kardiogenik. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2s),.
- Ikhtiari, N. D., Widyastuti, W. (2021). Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Hipertensi Diwilayah Petarukan. In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan (Vo. 1, 709-714).

- Jaharni, N., Sulaiman & Fajrillah. (2021). Penyuluhan Kesehatan dalam Rangka Pemeriksaan dan konseling Gratis pada Kelas Ibu Hamil Pre- eklampsia, *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*.
- Juniartati, E., & Marsita, E. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 46-49.
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kesumawati, K. A. S., Anwar, C., Latifah, L., & Kesumawati, K. A. S. (2021). *Efek Terapi Akumoksa (Akupresur an Moksibusi) Terhadap Kecemasan, Kadar Hormon Kortisol dan Mean Arterial Pressure (MAP) Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi* .
- Kumar, A., J. S. K., & Shetty. P. (2021). Effect of Warm Foot Bath on HHeart Rate Variability in Hypertension. *Journal Of Complementary and Alternative Medcal Research*, 15(4)
- Kuswaningsih, K., Jasmawati, J., & Nulhakim, L. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Puskesmas Prangat Kabupaten Kutai Kartanegara. (*Doctoral dissertaton, STIKES BINA USADA BALI*).
- Maesaroh, S., Ariaveni, E., & Hardono, H. (2019). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(2), 231-237.
- Mailani Fitri. (2023). *Terapi Hipertensi Pada Kehamilan*. Padang : CV. Percetakan Syamza
- Munir, M., Utami, A. P., Purnama Sari, D. K., & Sholikhatin, I. (2022). Endorphin massage effect on back pain in third trimester pregnant women. *Indones Midwifery Heal Sci J*, 6(2), 163-71.
- Natalina, Y., Delima, D., Sugiarti, I., Murniatun, T., Rahayu, M., Namira, F., ... & Panjaitan, E. A. (2022). PENGARUH RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PREEKLAMPSIA BERAT. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(2), 43-51
- Nura Suciati Fauziah. (2019). *Hubungan Status Gizi, Pola Tidur dan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di BPM "C" Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2019*. Bogor: Akademi Kebidanan Annisa Jaya
- Nurgrawati, N., & Amriani, (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab.
- Nurhidayah, & Khotimah, N. Khusnul. (2020). Pengaruh Latihan Prenatal Gentle Yoga

- terhadap kestabilan tekanan darah Ibu Hamil berbasis Teori Self Care. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(1).
- Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., & Putri, S. B. (2021). Rendam kaki air hangat jahe dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(1), 8-19.
- Poon, L. C., Nguyen- Hoang, L., Smith, G. N., Bergman, L., O'Brien, P., Hod, M.,... & FIGO Committee on Impact of Pregnancy on Long- term Health and the FIGO Division of Maternal and Newborn Health. (2023). Hypertensive disorders of pregnancy and long- term cardiovascular health: FIGO Best Practice Advice. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Jakarta : PT Bina
- Puetri, N. R., & Yasir, Y. (2018). Hubungan umur, pengetahuan, dan sikap terhadap hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 19-25.
- Pustaka Rahyani, N. K. Y., SiT, S., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Penerbit Andi
- Purnamasari, K. D (2019). Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9-15.
- Rahayu, R. F., Wijayanti, T. R. A., & Indriati, I. (2023). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di PMB Yulia Tri Jayanti Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer*, 8(2).
- Rahayu, S., Bahriyah, F., & Rahayu, R. P. (2022). Sleep Quality and Blood Pressure in Pregnant Women. *JURNAL IBU DAN ANAK*, 10(1), 7-13
- Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rodiah Nur Rahmawati, R. A. H. M. A. (2023). *Pengaruh penerapan terapi musik klasik mozart pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruangan larasti RSJD. Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Rika, R., Firdayanti, F., & Taherong, F. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tanggal 15 Januari-12 Maret 2020. *Jurnal Midwifery*, 3(2)
- Rohmani, A., Setyabudi, M. T., & Puspitasari, D. R. (2015). Faktor resiko kejadian hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 4.
- Rustikayanti, R. N., Anam, A. K., & Hernawati, Y. (2020). Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 344-350.

- Safitri, A., Djaiman, S. P. H. (2022). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan keahiran prematur. Metaanalisis. *Media penelitian dan pengembangan Kesehatan*, 31(1), 27-38.
- Sahir, Syafrida Hafni,. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta: Pernebit KBM Indonesia.
- Sapardi, V. S., & Hamdayani, D. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di PUSKESMAS AIR DINGIN PADANG. *Jurnal Kesehatan Pijar*, 2(1),32-39
- Sari, Y. P. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas Seri: Perinatal Fisiologis*. Padang : Andalas University Press.
- Sarifansyah, S., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Degan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Septiasari. R. M & Mayasari, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri
- Sitepu, A. B. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada kehamilan di Klinik Pratama ZR Romauli Tahun 2020. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 145-150.
- Suri, J., Suri, J. C., Arora, R., Gupta, M., & Adhikari, T. (2019). The impact of sleep-disordered breathing on severity of pregnancy-induced hypertension and fetomaternal outcomes. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69.
- Tri, A. M., & Niken, S. (2019). Teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 19-25.
- Trisiani, D. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejaidan Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14-18
- Wahyu Nuraisya, S.ST., M. Keb. (2022). *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan*. Penerbit Salemba
- Yulizawati., & Yulika,M. (2020). *Hipertensi Dalam Kehamilan*. Sidoarjo : Indonesia Pustaka

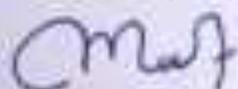
LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL KARVA TULIS ILMIAH
 Analisis Kemampuan Pada Dua Hasil Dengan Hipotesis Divergensi Kerja Paksioma Ambawang Kita Padang tahun 2024

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni
1.	Mengumpulkan Referensi	■										
2.	Konsultasi awal dengan Pembimbing	■	■									
3.	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.	Konsultasi Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5.	Finalisasi Seminar Proposal						■					
6.	Seminar proposal						■					
7.	Perbaikan Proposal						■					
8.	Pengumpulan Data, Pelaksanaan Penelitian, Penyusunan KTI							■	■	■	■	■
9.	Kontribusi Hasil									■	■	■
10.	Sidang Hasil											■
11.	Perbaikan KTI											■
12.	Pengumpulan KTI											■
13.	Penyusunan											■

Padang, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Ns. Dr. Hj. Netti Lidya, S.Kp. M.Biomed
 NIP. 19800423 201212 2 001

Pembimbing II



Ns. Hj. Tisnawati, A.Kep. S.ST. M.Kes
 NIP. 19630518 198803 2 002

Mahaeswari

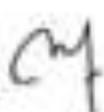


Ayuni Nurul Fitri
 NIM. 213110093

Pustekkes Kesehatan Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Ayuni Nurul Pami
 Nim : 213110093
 Pembimbing I : Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M. Blomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi & Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	18.08.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul Proposal • ACC Judul Karya Tulis Ilmiah • Arahkan pembuatan BAB I • Fenomena terkait dalam BAB I sesuai sumber • Tata cara penulisan 	
2.	14.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB I 	
3.	22.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB II • Memperhatikan Penulisan • Perbaiki WOC 	
4.	24.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki WOC • konsultasi BAB III • Perbaikan penulisan 	
5.	05.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki WOC • Pahami dan pelajari semua yang di tulis • Memperbaiki Bab III 	
6.	27.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab III • Tambahkan daftar Pustaka • Buat lembar persetujuan pembimbing • Perbaiki halaman 	
7.	28.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB III 	
8.	02.01.2024	ACC Ujian	

9.	07.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi laporan pasien • Konsultasi hasil pengkajian • Konsultasi diagnosis keperawatan • Perbaiki dalam peristat masalah • Lengkapi pengkajian 	CM
10.	20.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Askep 	CM
11.	27.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB IV • Efisienkan penulisan • Perbaiki tulisan 	CM
12.	17.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB IV • Tambahkan jurnal pendukung permasalahan • Lanjut BAB V 	CM
13.	19.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BABIV, BAB V • PERBAIKAN PENULISAN • Konsultasi Abstrak 	CM
14.	22.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki Abstrak • Konsultasi BAB I, III, IV, dan V 	CM
15.	28.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Ujian KTI 	CM

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 00

LEMBAR KINERJALAH KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
PULTEKES KEMENKES PADANG

Nama : Apri Nurul Fatiha
 NIM : 21111001
 Pembimbing II : Ns. Hj. Timawati, S. Kep. NSE, M.KES
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Gigitan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Kota Padang
 Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Seran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	28.09.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Judul Proposal • ACC Judul karya tulis ilmiah • Analisis permasalahan BAK 1 • Formulasi terdapat dalam BAK 1 sesuai number • Tahap cara penulisan 	+
2.	14.10.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab 1 • Nomor halaman • Daftar isi • Tidak perlu map • Himpuk pada ibu hamil dan dampak pada bayi • Perbaiki Survei awal • Peran analisis keperawatan 	+
3.	17.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi revisi BAK III • Perbaiki Bab 1 • Langkah awal Survei awal • Perbaiki secara penulisan • Perbaiki WSK • Tambahkan Konsep Tubuh • Langkah akhir penulisan 	+
4.	11.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Cek Penulisan • Perbaiki Bab II 	+
5.	05.01.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki bab II • Perbaiki masalah keperawatan • Perbaiki bab III • Perbaiki populasi dan sampel 	+

6.	04.01.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki daftar Pustaka • Perbaiki gambar tabel dan tulisan • Tambahkan Cover ke 2 tarraang suar untuk melaksanakan penelitian 	
7.	08.01.2024	<ul style="list-style-type: none"> • ACC ujian Proposal KTI 	
8.	27.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Askep • Konsultasi BAB IV • Lengkapi jurnal dan lengkap di setiap pembahasan 	
9.	28.03.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Buat SOP Bedah Kaki dengan Air Hangat • Konsultasi BAB IV • Perbaiki penulisan 	
10.	03.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi perbaikan BAB IV • Lanjut Bab V • Lengkapi Daftar isi 	
11.	29.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB V • Konsultasi BAB I dan III • Memperbaiki Abstrak 	
12.	11.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Ujian KTI 	

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ss. Yessi Fadrianti, S.Kep, N.Kep
NIP. 19750121 199903 2 00

APA SAJA YANG HARUS DIBAWA SAMA PERJUNAN?

1. Dokumen penting seperti ID Card, KTP, dan KK (Kartu Keluarga) dan lain-lain.
2. Paspor untuk suami dan istri.
3. Surat dan Rekening Korban.
4. Perawatan kesehatan selama hamil.
5. Perawatan kesehatan lainnya.

YANG HARUS DIPERHATIKAN JIKA...

1. Menunggu saat lahir.
2. Jika merasa persalinan sudah mulai, MP harus tetap tenang dan tidak panik.
3. Beristirahat.

Maka dari itu, penting untuk mempersiapkan perlengkapan dan tenaga ahli saat melahirkan.

PERSIAPAN PERSALINAN



Konsep: Yenni Purni
221110001
21

APA ITU PERJUNAN SAMA ?

Perjungan sama adalah perjanjian yang dibuat oleh orang tua sebelum melahirkan. Perjanjian ini dibuat dengan tujuan untuk melindungi hak-hak masing-masing.

Manfaatnya:

1. Tidak ada perselisihan di rumah.
2. Menjamin persalinan yang aman, nyaman, dan bahagia.
3. Tidak ada biaya.
4. Menjamin tidak ada perselisihan di rumah di saat persalinan yang berlangsung.

Keuntungan:

1. Menjamin hak persalinan yang aman.
2. Menjamin hak persalinan yang nyaman.
3. Menjamin hak persalinan yang bahagia.
4. Menjamin hak persalinan yang aman.



APA TANDA AKAN MELAHIRKAN ?

Tanda-tanda persalinan:

1. Perasaan berat di perut.
2. Rasa sakit di bagian belakang.
3. Rasa sakit di bagian belakang.
4. Rasa sakit di bagian belakang.
5. Rasa sakit di bagian belakang.
6. Rasa sakit di bagian belakang.
7. Rasa sakit di bagian belakang.
8. Rasa sakit di bagian belakang.
9. Rasa sakit di bagian belakang.
10. Rasa sakit di bagian belakang.



KAPAN WAKTU YANG TEPAT PERGI KE RUMAH SAKIT UNTUK MELAHIRKAN ?

Waktu yang tepat untuk pergi ke rumah sakit adalah ketika persalinan sudah berlangsung selama 12 jam.

Waktu yang tepat untuk pergi ke rumah sakit adalah ketika persalinan sudah berlangsung selama 12 jam.

Waktu yang tepat untuk pergi ke rumah sakit adalah ketika persalinan sudah berlangsung selama 12 jam.






ii

Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

AYUMI NURUL PUTRI
21319003

*Program Studi D3 Keperawatan, Jurusan
Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Islam Sumatera Utara*

Langkah-Langkah

- Siapkan Peralatan
- Cuci, dengan higienis



- Jika kaki sudah kering, cut dan bersihkan kulit sekitar dasar telapak tangan



- Masukkan air hangat ke dalam bakson dengan suhu 38-40 C



- Siapkan dan rebuskan kaki hingga 30-45 menit saat suhu air mencapai 40-50 menit



- Setelah selesai, angkat kaki dari air hangat dengan perlahan



Manfaat

1. Meredakan nyeri akibat luka terdapat
2. Mengurangi keluhan gatal
3. Meningkatkan Tahanan Kulit
4. Meningkatkan Nyeri

Peralatan

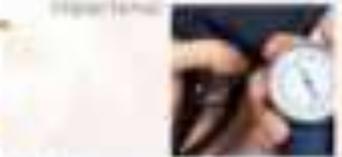
- WANDU
- BASMOM
- TERMOS BERISI AIR HANGAT
- TERMOMETER (SUHU 38-40°C)

Rendam Kaki dengan Air Hangat

Terapi demam yang dilakukan dengan cara merendam kaki di dalam air hangat dengan suhu 38-40°C

Indikasi

1. Bersenang dengan Hipertensi



2. Mengurangi Kaputasi



3. Gangguan Tidur



Kontraindikasi

1. Luka di area kaki
2. Menderita demam tinggi
3. Penyakit Kardiovaskular



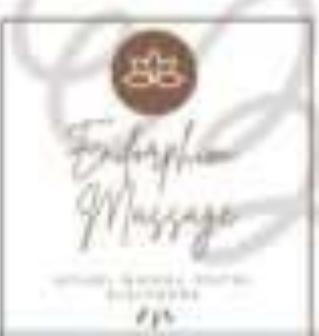


INDIKASI

Halus halus dengan punggung lebar
nyeri pada punggung

KONTRAINDIKASI

1. Luka pada area yang akan difasilitasi
2. Adanya penyakit kulit
3. Trombositopenia
4. Perut kembung karena atau hipertensi



KAWALAN MUTU
SINERGI

Merangsang sirkulasi dan aliran energi yang diperlukan untuk memelihara dan memelihara kesehatan.

Merangsang aliran darah untuk memelihara dan memelihara kesehatan.





Langkah-Langkah

- Halus halus dengan punggung lebar
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan di samping area di belakang
- Lakukan hal yang baik untuk kesehatan, yang memelihara kesehatan untuk memelihara kesehatan
- Jika kondisi sangat memelihara, lakukan teknik memelihara kesehatan
- Lakukan teknik dengan cara punggungnya
- Halus halus dengan punggung lebar
- Lakukan dengan teknik memelihara dan memelihara dengan memelihara kesehatan
- Lakukan dengan teknik memelihara dan memelihara dengan memelihara kesehatan
- Lakukan dengan teknik memelihara dan memelihara dengan memelihara kesehatan

VI

- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya

Jika dilakukan oleh orang lain, lakukan dengan teknik dan teknik lainnya

Langkah-Langkah

- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya

Langkah-Langkah

- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya
- Lakukan dengan teknik dan teknik lainnya





Daftar Menu

Pagi

- Nasi putih
- Telur rebus
- Sayuran hijau
- Jus jeruk
- Air putih

Midi

- Nasi
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Jus jeruk
- Air putih

Malam

- Nasi
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Jus jeruk
- Air putih



Makanan Sehat Untuk Tekanan Darah Tinggi

100 Resep Makanan pada Ibu Hamil



Ames Nurdiani 2020/2021

100 Resep Makanan pada Ibu Hamil

- Nasi putih
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Jus jeruk
- Air putih

HIPERTENSI
Risiko Ibu Hamil dan Bayi



Pengertian Makanan

Makanan adalah zat yang dapat memberikan energi, pertumbuhan, dan kesehatan.

- Makanan yg dapat memberi tenaga
- Makanan yg dapat memberi energi
- Makanan yg dapat memberi kesehatan

Sifat makanan yg baik

- Makanan yg dapat memberi tenaga
- Makanan yg dapat memberi energi
- Makanan yg dapat memberi kesehatan

Makanan yg baik

- Makanan yg dapat memberi tenaga
- Makanan yg dapat memberi energi
- Makanan yg dapat memberi kesehatan



100 Resep Makanan pada Ibu Hamil

- Nasi putih
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Sayuran hijau
- Jus jeruk
- Air putih

Bayi dan ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan fisik, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan yang optimal selama kehamilan.

Salah satu perawatan yang penting bagi ibu hamil adalah perawatan prenatal. Perawatan prenatal adalah perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan.

Perawatan prenatal yang diberikan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Pemeriksaan kesehatan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan berat badan. Pemeriksaan kesehatan psikologis meliputi pemeriksaan tingkat stres dan kecemasan. Pemeriksaan kesehatan sosial meliputi pemeriksaan dukungan sosial.

Perawatan prenatal yang diberikan kepada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan prenatal yang optimal.

Pengertian

Perawatan prenatal adalah perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan. Perawatan prenatal meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial.

Ayuni Nurul Fati
213110095

Terapi Musik Pada Ibu Hamil



Manfaat Terapi Musik

Manfaat terapi musik bagi ibu hamil meliputi:

- Menurunkan tingkat stres dan kecemasan.
- Meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil.
- Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil.
- Meningkatkan nafsu makan ibu hamil.
- Meningkatkan dukungan sosial ibu hamil.

Manfaat terapi musik bagi ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan prenatal yang optimal.

Fungsi Terapi Musik

Terapi musik dapat membantu ibu hamil untuk mengatasi stres dan kecemasan. Terapi musik juga dapat membantu ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan nafsu makan, dan meningkatkan dukungan sosial.




Dokumentasi



POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Agnes Harid Putri
 NIM : 211110003
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Rombongan : Pakeman Aruhang / Kelompok Rumah
 Judul Penelitian : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja
 Pakeman Aruhang Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Pengisi
1	21 Maret 2019	
2	22 Maret 2019	
3	23 Maret 2019	
4	24 Maret 2019	
5	25 Maret 2019	
6	26 Maret 2019	
7		

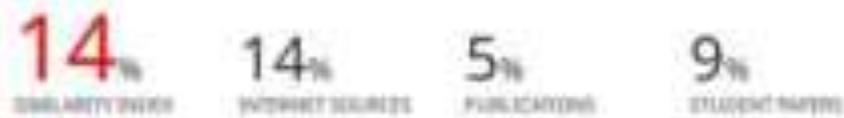
Mengetahui,
 Penanggung Jawab Poli KIA DIII



Natalia Anwar, Ns, MEd

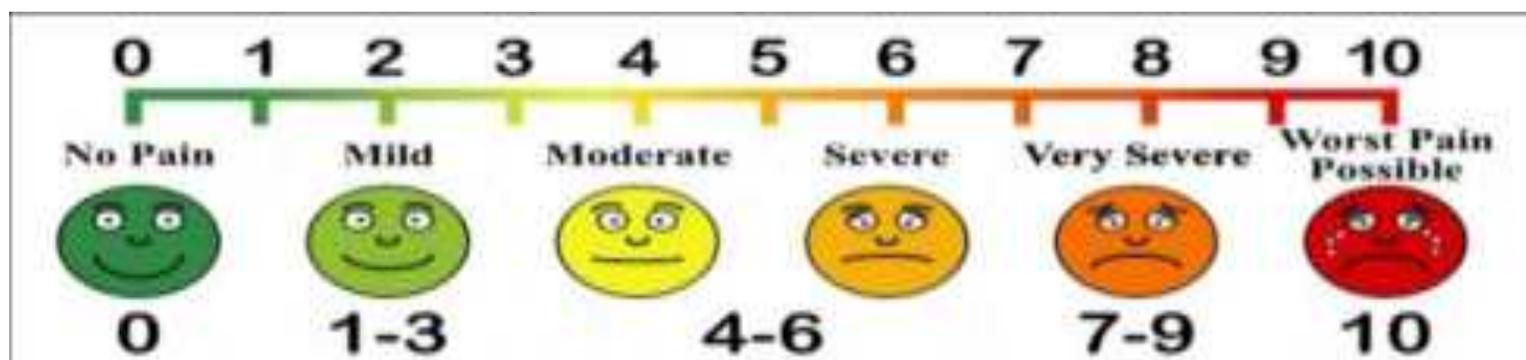
KTI AYUNI NURUL PUTRI 213110093_1.pdf

Similarity Index



Source Details

1	docobook.com Internet Source	5%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1%
9	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%





FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

NAMA MAHASISWA : Ayuni Nurul Putri
NIM : 21310093

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

1. Identitas Klien

Nama : Ny. E
Umur : 36
Pendidikan : S1
Suku Bangsa : Chaniago
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Cubadak Air, Lubuk Lintah

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. L
Umur : 44 tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Tanjung
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Hubungan : Suami
Alamat : Jl. Cubadak Air, Lubuk Lintah

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat melakukan pengkajian tanggal 7 maret 2024 pada Ny. E sedang hamil anak ke 4 (G4 P3 A0 H3) dengan usia kehamilan 33 minggu, Ny. E mengatakan selama kehamilan sering merasa lelah dan letih terutama saat melakukan aktivitas. Klien mengatakan terkadang merasakan pusing di kepala disertai dengan rasa berat di bagian tengkuk. Ny. E juga mengeluh badan mudah pegal-pegal dan terasa nyeri dibagian punggung

dengan skala nyeri 3. Ny. E mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 4-5 jam perhari, dan untuk istirahat pada siang hari tidak teratur, karena membantu suami bekerja dan mengurus anaknya. Ny. E mengatakan sebelumnya ada riwayat Hipertensi sejak kehamilan anak pertama. Ny. E mengatakan saat kehamilan anak pertamanya tekanan darah mencapai 180/90 mmHg, dan sempat di rawat dirumah sakit Ibnu Sina karena tensi tinggi selama 5 hari. Ny. E mengatakan saat kehamilan anak kedua dan ketiga tensinya normal saja, namun saat kehamilan anak keempat saat melakukan cek kehamilan pertama yaitu 155/80 mmHg, di cek kedua kali yaitu 149/70 mmHg, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 12,2 gr/dl

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ny. E mengatakan sebelumnya ada riwayat Hipertensi sejak kehamilan anak pertama

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ny. E mengatakan orang tuanya memiliki riwayat hipertensi, sedangkan penyakit keturunan seperti DM tidak ada

d. Riwayat Obstetri

1) Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche (umur) : 14 tahun

Siklus : Tidak teratur

Lamanya : Seminggu

Banyaknya : Mengganti pembalut 3 kali

Warna : Merah kecoklatan

Keluhan (dismenore, dll) : Tidak ada

b) HPHT : 15. Agustus 2023

c) Taksiran Persalinan : 29 mei 2024

2) Perkawinan

Lamanya Perkawinan : 11 September 2011

Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : G4 P3 A0 H3

No	TGL/ THN	Tempat Persalinan	Cara Persalinan	Penolong	JK Anak	BB/ TB	Kedaaan Anak Sekarang
1.	2012	Klinik Bidan	Normal	Bidan	P	2000gr	Normal
2.	2015	Klinik Bidan	Normal	Bidan	P	2000gr	Normal
3.	2018	Klinik Bidan	Normal	Bidan	P	3000gr	Normal

f. Data Keluarga Berencana (Jelaskan)

1) Pernah ikut KB (Ya/Tidak), jika Ya Metode :

Ny. E mengatakan pernah ikut KB Suntik 3 Bulan

2) Rencana KB Sekarang : Ada/Tidak (alasan), Metode :

Ny. E mengatakan setelah melahirkan anak ke empat, Ny. E akan pasang KB Sterilisasi, Ny. E mengatakan cukup 4 anak tidak akan menambah lagi.

4. Data Psikologis :

Ny. E mengatakan cemas dengan kehamilannya yang sekarang, karena anak kedua dan ketiga tensinya normal-normal saja. Ny. E takut untuk operasi jika tekanan darahnya selalu tinggi. Ny. E mengatakan merasa belum siap untuk hamil lagi karena sudah mempunyai 3 orang anak dan masih pada sekolah, Ny.

E cemas akan riwayat hipertensi yang dimilikinya.

5. Data Spiritual :

Ny. E mengatakan beragama islam, Ny. E mengatakan ada melaksanakan sholat dan mengaji. Ny. E juga mengatakan berserah diri kepada yang maha kuasa apapun yang terjadi kedepannya.

6. Data Sosial Ekonomi :

Ny. E berkerja sebagai Ibu rumah tangga, dan Tn. L bekerja sebagai Pedagang

7. Aktivitas sehari-hari :

a. Makan / Minum :

Ny. E mengatakn bahwa ia makan 2-3x dalam sehari dengan makanan menggunakan sayur dan lauk serta minum secara teratur dengan asupan + 6 gelas per hari. Ny. E mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi susu ibu hamil. Ny. E mengatakan suka makan makanan bersantan, goreng-gorengan dan makanan yang pedas.

b. Pola Istirahat/ Tidur :

Ny. E mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-7 jam perhari, dan sering terbangun karena sakit kepala. Ny. E mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari karena berjualan dan menjaga anaknya.

c. Personal hygiene :

Ny. E mengatakan dirinya mandi 2x dalam sehari secara mandiri. Ny. E mengatakan tidak memiliki masalah dengan sistem personal hygienya.

d. BAK & BAB :

BAK : Ny. E mengatakan BAK sebanyak 5-8x dalam sehari secara mandiri, teratur, urine berwarna kuning terang, tidak ada rasa nyeri saat BAK. Tidak ada urine disertai nanah dan darah.

BAB : Ny. E mengatakan setiap pagi sering BAB sebanyak 1x sehari, berwarna coklat tua, tidak disertai lender dan darah.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Tekanan Darah : 147/75 mmHg
- 3) Suhu : 36,6⁰C
- 4) Nadi : 98 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) LILA : 28 cm
- 7) BB : 58,5
- 8) TB : 153
- 9) IMT : 25,4

- b. Kepala dan rambut : Simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, rambut dan kulit kepala tampak bersih, tidak ada luka di kepala dan tidak ada benjolan
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis pada mata kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, reflek cahaya positif kiri dan kanan
- d. Wajah : Tidak tampak edema pada wajah
- e. Hidung : Simetris, bersih, pernapasan tidak cuping hidung
- f. Bibir : Tidak sianosis, simetris, bibir lembap dan tampak pucat
- g. Telinga : Tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada lesi dan luka
- h. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjer getah bening dan kelenjer tiroid, dan tidak ada lesi dan luka

i. Thoraks

1) Jantung

I : Iktus kordis tidak terlihat

P : Iktus kordis teraba

P : Pekek

A : Irama jantung teratur

2) Paru

I : Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas, fremitus kiri kanan sama

P : Tidak ada nyeri tekanan

P : Redup

A : Vesikuler

j. Payudara : Payudara tampak simetris, areola mammae sudah menghitam, papila tampak menonjol dan menghitam, tidak ada pembengkakan pada payudara

k. Abdomen

1) Inspeksi : Tampak striae, tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat processus xiphoideus, pada bagian fundus perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong janin).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian janin yang lurus dan datar seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil janin (ekstermitas)

Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), bagian janin belum masuk Pintu atas panggul
Leopold IV	: Belum dilakukan
DJJ	: 143 x/menit
l. Genitalia dan Anus	: Tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat nyeri tekanan, tidak ada hemoroid
m. Ekstermitas	
Ekstermitas Atas	: Kekuatan otot baik, sendi bergerak bebas tanpa hambatan, tidak ada luka, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstermitas atas, CRT<2 detik, turgor kulit kembali cepat
Ekstermitas Bawah	: Kekuatan otot baik, sendi bergerak bebas tanpa hambatan, tidak ada luka, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstermitas bawah, turgor kulit kembali cepat, reflek patella positif

9. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

Hb	12,2
Protein Urine	Negatif
Rubella	Negatif
HIV	Non Reaktif

b. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan USG

10. Program Terapi Dokter

a. Obat Oral

- Ferrous sulfate 300 mg 1x1 sehari
- Calcium Lactate 500 mg 3x1 sehari
- Asam folat 400ug 1x1 sehari
- Paracetamol 500 mg 2x1 sehari
- Amplodine 5 mg 1x1

b. Obat Parenteral

Tidak ada

ANALISIS DATA

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p data-bbox="400 607 464 640">DS :</p> <ul data-bbox="421 663 767 2022" style="list-style-type: none"><li data-bbox="421 663 767 969">• Ny. E mengatakan merasakan pusing di kepala yang disertai dengan rasa tegang di bagian tengkuk<li data-bbox="421 992 767 1193">• Ny. E mengatakan kadang merasa pusing berkunang-kunang.<li data-bbox="421 1216 767 1523">• Ny. E mengatakan saat periksa ke puskesmas didapatkan bahwa tekanan darah klien yaitu 155/ 80 mmHg<li data-bbox="421 1545 767 1798">• Ny. E mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang karena tekanan darah selalu tinggi<li data-bbox="421 1821 767 2022">• Ny. E mengatakan bahwa orang tuanya memilikiri penyakit hipertensi	Hipertensi	Resiko Perfusi Serebal tidak Efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan mengalami hipertensi pada saat hamil anak pertama • P : Hipertensi dalam kehamilan • Q : Seperti di tekan dan terasa tegang • R : Bagian kepala dan tengkuk • S : 3 • T : Hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 147/75 mmHg • N : 75 x/menit • P : 20 x/menit • Hb : 12,2 g/dl • Protein urine negatif • Mukosa bibir tampak kering 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya yang sekarang ini • Ny. E mengatakan pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya pernah mengalami 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit pengetahuan

	<p>hipertensi dalam kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan bahwa orang tuanya memiliki penyakit hipertensi • Ny. E mengatakan kurang istirahat di siang hari maupun pada malam hari. • Ny. E mengatakan terkadang merasa lelah dan sesak saat beraktivitas terlalu berlebihan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E tampak gelisah • Ny. E tampak sering merubah posisi duduknya • Ny. E tampak kurang paham dengan faktor resiko yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi • Mukosa bibir kering 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan tidur siang hari 	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

	<p>tidak teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakn waktu istirahat tidak teratur, untuk tidur pada malam hari kadang hanya 6-7 jam perhari. • Ny. E mengatakan sering terbangun karen sakit kepala • Ny. E mengeluh sering merasa lelah dan pusing • Ny. E juga mengeluh badan mudah pegal-pegal dan terasa nyeri dibagian punggung dengan skala nyeri 3. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang fokus • Ny. E tampak lelah • TD : 147/75 mmHg • N : 89 x/menit • R : 20 x/menit • S :36,60 C 		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan cemas dengan kehamilannya yang sekarang 	Malposisi Janin dan Riwayat Kehamilan Sebelumnya	Resiko Cedera Pada Janin

	<ul style="list-style-type: none">• Ny. E mengatakan takut untuk persalinan karena takut untuk operasi jika tekanan darahnya selalu tinggi• Ny. E merasa belum siap untuk kehamilan yang sekarang karena mempunyai 3 orang anak yang masih kecil dan pada sekolah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Hamil 33 minggu G4P3A0• Ny. E tampak lelah• TD : 147/75 mmHg• N : 89 x/menit• R : 20 x/menit• S :36,6° C• Mukosa bibir tampak kering• TFU 29 cm• DJJ : 143 x/menit• TBJ : 2.325 gram (Rumus Jonson Toshack)		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Resiko perfusi serebal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	07.03.2024	16.03.2024	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	07.03.2024	16.03.2024	
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	07. 03. 2024	16.03.2024	
4.	Resiko Cedera Pada Janin Berhubungan dengan Malposisi dan Riwayat Kehamilan Sebelumnya	07.03.2024	16.03.2024	

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Perfusi Serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun 2. Gelisah menurun 3. Kecemasan menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik 	<p>Pemantauan tanda vital</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi 3. Memonitor nadi 4. Memonitor pernapasan 5. Memonitor suhu tubuh 6. Memonitor tekanan nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokuemntasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Manajemen nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokal,

			<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi, teknik distraksi dan rendam kaki dengan air hangat). 2. Fasilitasi istirahat tidur 3. Pertimbangkan jenis sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Perilaku membaik 	<p>Edukasi Kesehatan (SLKI hal 65)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan Pola tidur membaik dengan hasil kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (SLKI hal 48)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis

			<p>pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none">2. Tetapkan jadwal tidur3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis endrophin massage) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit2. Janjurkan menepati kebiasaan waktu tidur3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur4. Ajarkan teknik farmakologi (teknik endrophin massage)
--	--	--	--

4.	Resiko cedera pada janin berhubungan dengan malposisi janin dan riwayat kehamilan sebelumnya	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan tingkat cedera pada janin menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi gerak janin membaik 2. Resiko cedera menurun (DJJ membaik 120-160 x/menit) 3. Pola istirahat membaik 4. Tanda-tanda vital ibu dalam rentang normal 	<p>Pemantuan denyut janin</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya alergi obat, diet 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut jantung selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi ibu dan lakukan manuver leopold untuk menentukan

			<p>posisi janin</p> <p>2. Ajarkan ibu untuk menghitung gerak janin (normal 10 gerak dalam 2 jam)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Pengukuran gerak janin</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan ibu menghitung gerak janin 2. Monitor gerak janin <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat dan hitung gerakan janin <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat menghitung gerak janin 2. Anjurkan ibu memenuhi nutrisi sebelum menghitung gerak janin 3. Ajarkan ibu cara menghitung gerak janin <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi tim medis bila ditemukan gawat janin
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Tanda Tangan
Jumat 08 Maret 2024	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intersitas nyeri	S: a. Ny. E mengatakan nyeri terasa di kepala dan tengkuk terasa berat b. Ny. E mengatakan skala 3 P: hipertensi dalam kehamilan Q: seperti ditekan R: Bagian kepala dan tengkuk S: Skala 3 T: Hilang timbul O: a. Ny. E tampak meringis b. Ny. S mengeluh nyeri c. TD 145/90 mmHg d. N: 89 x/menit e. RR: 20 x/menit	

			f. S :36,7 C	
			A: Masalah belum teratasi	
			P: Intervensi dilanjutkan	
Minggu 10 Maret 2024	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur tekanan darah b. Mengajarkan teknik nafas dalam dan distraksi untuk mengurangi nyeri c. Mengevaluasi kemampuan Ny. E melakukan teknik nafas dalam d. Menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik dan menonton tv e. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E mengatakan masih merasakan skit di kepala serta di belakang tengkuk b. Ny. E mengatakan sudah bisa melakukan manahemen nyeri dengan teknik nafas dakam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD: 130/70 mmHg b. N: 93 x/menit c. Ny. E tampak lemas d. Ny. E tampak gelisah <p>A:</p>	

			Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
Selasa 12 Maret 2024	Risiko perfusi serebral tidak efektif berbungan dengan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengukuran tekanan darah b. mengevaluasi responden tetap melakkan teknik nafas dalam c. mengevaluasi terapi mengalih perhatian dengan mendengar musik dan menonton tv d. mengajarkan teknik rendam kaki dengan air hangat e. memberikan klien untuk bertanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E mengatakan pusing dan tengkuk terasa berat sudah mulai berkurang b. Ny. S mengatakan sudah bisa melakukan dan paham dengan teknik rendam kaki dengan air hangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD: 135/85 mmHg b. N: 83 x/menit c. Ny. E tampak lemas bekurang <p>A: Masalah teratsi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Jumat 14 Maret 2024</p>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p>	<p>a. Melakukan pengukuran tekanan darah</p> <p>b. Menganjurkan responden tetap melakukan teknik nafas dalam</p> <p>c. Menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik dan menonton tv</p> <p>d. Menganjurkan pasien terapi rendam kaki dengan air hangat untuk mengurangi rasi nyeri</p> <p>e. Menganjurkan istirahat yang cukup</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan melakukan teknik nafas dalam,distraksi dan rendam kaki dengan air hangat</p> <p>b. Ny. E mengatakan pusing sudah berkurang</p> <p>c. Ny. E mengatakan rasa berat di tengkuk sudah berkurang</p> <p>d. Ny. E mengatakan bisa melakukan teknik non-farnakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>e. Ny. E mengatakn skala nyeri 2</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E tampak mulai bersemangat</p> <p>b. Ny. E tidak tampak gelisah</p>	
--------------------------------	--	---	---	--

			<p>c. TD: 120/75 mmHg</p> <p>d. N: 99 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu 16 Maret 2024	Risiko perfusi serebral tidak efektif berbungan dengan hipertensi	<p>a. Melakukan pengukuran tekanan darah</p> <p>b. Menganjurkan klien tetap melakukan nafas dalam</p> <p>c. Menganjurkan terapi rendam kaki dengan air hangat</p> <p>d. Menganjurkan terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik atau menonton tv</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan nyeri dikepala sudah berkurang</p> <p>b. Ny. E mengatakan tengkuk sudah tidak terasa berat lagi</p> <p>c. Ny. E mengatakan rutin melakukan teknik nafas dalam, distraksi dan rendam kaki dengan air hangat</p> <p>d. Ny. E mengatakan skala nyeri 2</p> <p>O:</p>	

			<p>a. Ny. E tampak bersemangat</p> <p>b. TD: 125/80 mmHg</p> <p>c. N: 90 x/menit</p> <p>d. RR: 19 x/menit</p> <p>e. S: 36,3 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri</p>	
Jumat 08 maret 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>a. Mengidentifikasi dan kemampuan responden menerima informasi</p> <p>b. Melakukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan</p> <p>b. Ny. E mengatakan tidak pernah membaca buku tentang hipertensi dalam kehamilan</p> <p>O: a. Ny. E tampak</p>	

		<p>penatalaksanaan)</p> <p>c. Menganjurkan responden untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin</p>	<p>masih kurang paham dengan penyakitnya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu 10 Maret 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Ny.e menerima informasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi materi hipertensi dalam kehamilan yang sudah diberikan</p> <p>c. Memberikan edukasi kesehatan mengenai diet hipertensi dalam kehamilan</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan sudah mengetahui hal-hal yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan</p> <p>b. Ny. E mengatakan sedikit paham tentang diet hipertensi dalam kehamilan</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E sudah mulai bisa menjawab pertanyaan tentang hipertensi dalam kehamilan</p> <p>A:</p>	

			Masalah belum terasi P: Intervensi dilanjutkan	
Selasa 12 maret 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kemampuan dan kesiapan Ny. E menerima informasi b. Mengevaluasi materi diet hipertensi pada kehamilan c. Menganjurkan klien untuk rutin memeriksa kehamilan d. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan 	S: <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E mengatakan sudah mengetahui hal-hal tentang hipertensi dalam kehamilan b. Ny. E mengatakan sudah paham dengan diet hipertensi O: <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E dapat mengulang kembali mengenai tentang diet hipertensi pada kehamilan A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	

Kamis 14 maret 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>a. Mengevaluasi persiapan persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan</p> <p>b. Menganjurkan klien untuk selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitass kesehatan terdekat</p>	<p>S: a. Ny. E dapat mengatakan sudah mengetahui tentang tanda- tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan</p> <p>O: a. Klien dapat mengulang kebalik materi yang telah diberikan</p> <p>A: Masalah tertasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 16 maret 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>a. Mengevaluasi kembali tentang hipertensi dan diet hipertensi dalam kehamilan</p> <p>b. Mengevaluasi persiapan</p>	<p>S: a. Ny. E mengatakan sudah paham dan mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan serta tanda bahaya</p>	

		<p>persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fassilitass kesehatan terdekat</p>	<p>dalam kehamilan</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E tampak antusias dan dapat mengulang kembali topik yang sudah diberikan</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
<p>Jumat 08 Maret 2024</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>c. Mengidentifikasi asi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>d. Menganjurkan klien menetapkan jadwal tidur rutin</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sering terbangun</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E tampak lelah</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

Minggu 10 Maret 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kembali pentingnya tidur cukup b. Menganjurkan klien menetapkan jadwal tidur c. Mengajarkan memotivasi lingkungan untuk kenyamanan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E mengatakan sudah mengatur waktu istirahat b. Ny. E paham dengan materi yang telah diberikan tentang memodifikasi lingkungan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E dapat mengulang kembali tentang memodifikasi lingkungan b. Ny.e tumpul lelah berkurang <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa 12.03.2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kembali pentingnya memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan b. Menganjurkan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. E mengatakan sudah mengatur waktu istirahat b. Ny. E paham dengan materi yang telah diberikan tentang memodifikasi 	

		<p>menetapkan jadwal tidur</p> <p>c. Mengajarkan teknik endrophin massage untuk meningkatkan kualitas tidur</p>	<p>lingkungan dan pentingnya tidur</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E dapat mengulang kembali tentang teknik endrophin massage</p> <p>b. Ny.e antusias</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Kamis 14.03.2024</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>a. Mengajarkan klien untuk tetap melakukan teknik endrophin massage untuk meningkatkan kualitas tidur</p> <p>b. Mengajarkan responden untuk istirahat yang cukup</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan pola tidur sudah membaik</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E dapat menerapkan teknik endrophin massage dengan baik</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Sabtu 16.03.2024</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>a. Mengevaluasi kembali tindakan endorphin massage b. Menanyakan kembali masalah terganggunya tidur c. Menganjurkan Ny. E tetap melakukan jadwal rutin tidur</p>	<p>S: b. Ny. E mengatakan pola tidur sudah membaik O: b. Ny. E dapat menerapkan teknik endorphin massage dengan baik A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh klien secara mandiri dengan tetap mengatur pola tidur yang baik dan melakukan relaksasi otot endorphin massage.</p>	
<p>Jumat 08.03.2024</p>	<p>Resiko cedera pada janin berhubungan dengan malposisi janin dan riwayat kehamilan sebelumnya</p>	<p>a. Melakukan pengukuran tekanan darah b. Melakukan pemeriksaan leopard c. Melakukan pengecekan detak jantung janin selama 1 menit</p>	<p>S: a. Ny. E mengatakan merasa cemas dengan keadaan b. Ny. E mengatakan takut jika melahirkan dengan operasi O:</p>	

		<p>d. Memberikan edukasi tentang cara menghitung gerak janin</p> <p>e. Meminta ibu untuk menghitung gerak janin selama 2 jam</p> <p>f. Mengevaluasi edukasi kesehatan ibu hamil dengan hipetensi</p>	<p>a. TFU 29 CM</p> <p>b. Bagian atas teraba bokong, bagian sisi kanan ibu teraba punggung, organ kecil sebelah kiri, bagian bawah teraba kepala, belum masuk PAP</p> <p>c. DJJ 143 x/menit</p> <p>d. Ny. E sudah bisa mengulang kembali tentang hipetensi dalam kehamilan</p> <p>e. Ny. E paham cara menghitung gerak janin</p> <p>f. TD: 154/ 98 mmHg</p> <p>g. N: 99 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu 10.03 2024	Resiko cedera pada janin berhubungan	a. Melakukan pengukuran tanda-tanda	S: a. Ny. E mengatakan	

	<p>dengan malposisi janin dan riwayat kehamilan sebelumnya</p>	<p>vital</p> <p>b. Melakukan pengecakan denyut jantung janin</p> <p>c. Mengevaluasi kembali cara menghitung gerak janin</p> <p>d. Menjelaskan edukasi tentang ansietas</p> <p>e. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam</p> <p>f. Mengajarkan dan melatih teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>g. menganjurkan ibu untuk menghitung gerak janin selama 2 jam</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p>	<p>sudah merasa tenang</p> <p>b. Ny. E mengatakan sudah paham dengan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam</p> <p>c. Ny. E mengatakan takut jika melahirkan dengan operasi</p> <p>O:</p> <p>a. Ny. E tampak cemas berkurang</p> <p>b. Ny. E mampu mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam dengan baik</p> <p>c. Ny. E mampu menjelaskan Ansietas</p> <p>d. Gerak janin 7-8 kali gerakan</p> <p>e. TD: 152/83 mmHg</p> <p>f. N: 89 x/menit</p> <p>g. DJJ 120 x/menit, terdengar kuat</p> <p>h. S: 36,9⁰C</p>
--	--	--	--

			<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Selasa 12.03.2024</p>	<p>Resiko cedera pada janin berhubungan dengan malposisi janin dan riwayat kehamilan sebelumnya</p>	<p>a. Mengukur tekanan darah</p> <p>b. Mengevaluasi kembali tentang manfaat dan tujuan teknik nafas dalam</p> <p>c. Mengevaluasi kembali teknik nafas dalam</p> <p>d. Menganjurkan tetap melakukan teknik nafas dalam</p> <p>e. Melakukan pengecakan denyut jantung janin</p> <p>f. Mengevaluasi kembali cara menghitung gerak janin</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk menghitung</p>	<p>S:</p> <p>a. Ny. E mengatakan sudah merasa tenang</p> <p>b. Ny. E mengatakan sudah berkurang rasa cemas melahirkan harus operasi</p> <p>O :</p> <p>a. Ny. E sudah tenang dan tidak tampak cemas</p> <p>b. Ny. E mampu mengevaluasi teknik nafas dalam dengan baik</p> <p>c. TD : 142/80 mmHg</p> <p>d. N: 90 x/menit</p> <p>e. S: 36.7⁰C</p> <p>f. DJJ 147 x/menit</p> <p>g. Gerak janin 6-7 gerakan dalam 2</p>	

		gerak janin selama 2 jam h. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	jam A: Masalah tertasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri	
--	--	--	--	--