



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**Karya Tulis Ilmiah**

**LILIA MAWADDAH**

**NIM : 193110138**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**LILIA MAWADDAH**

**NIM : 193110138**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lilia Mawaddah

NIM : 193110138

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Mei 2022

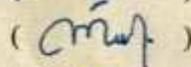
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Lilia Mawaddah  
NIM : 193110138  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

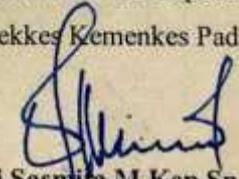
### DEWAN PENGUJI

Ketua penguji : Ns. Zolla Amelly Ilda, S.Kep, M.Kep (  )  
Penguji 1 : Ns. Delima, S.Pd, M.Kes (  )  
Penguji 2 : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed (  )  
Penguji 3 : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat (  )

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 20 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang

  
Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP : 19701020 199303 2002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmad 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 2022”*. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp. M.Biomed** selaku pembimbing I dan ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep.Mat** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM. M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep. Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Pimpinan Puskesmas Ambacang Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep dan ibu Ns. Delima, S.Pd, M.Kes selaku dewan penguji yang telah membantu dalam proses penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
7. Teristimewa untuk mama, papa, kakak, abang, dan adik saya yang telah memberikan dukungan untuk saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Tidak lupa untuk sahabat saya Fira Rahma Ayunda dan Fiora Patricia yang telah bersedia mendengar keluh kesah saya selama di perkuliahan.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Padang, Mei 2022

Peneliti

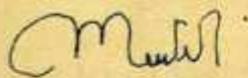
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 13 Mei 2022  
Menyetujui,

Pembimbing I



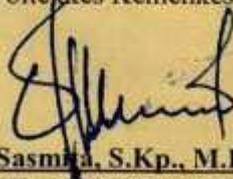
**Dr. Metri Lidva, S.Kp. M.Biomed**  
NIP. 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



**Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp.Kep.Mat**  
NIP. 19800423 200212 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang



**Heppi Sasmia, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa**  
NIP. 19701020 199303 2 002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lilia Mawaddah  
NIM : 193110138  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 15 Juli 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jl. Tanjung Indah IV, Lapai  
Nama Orang Tua  
Ayah : Syafrialdi  
Ibu : Noverawirni, M.Pd

No.	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 12 Lapai	2007-2013
2.	SMPN 12 Padang	2013-2016
3.	SMAN 3 Padang	2016-2019
4.	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022  
Lilia Mawaddah**

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

**Isi: xiii + 60 Halaman, 1 Bagan, 1 Tabel, 12 Lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi utama penyebab kematian ibu dan janin. Data Puskesmas Ambacang tahun 2021 terdapat 18 ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan. 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 dari bulan Desember sampai April tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Populasi berjumlah tiga orang dan dipilih satu partisipan sebagai sampel secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan pengukuran. Data di analisis dengan membandingkan asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan pada Ny.G dengan kehamilan 17 minggu keluhan utama sakit kepala, rasa berat pada tengkuk, pusing berkunang-kunang. Diagnosis keperawatan utama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Rencana keperawatan yaitu pemantauan tanda vital dan manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan dalam lima kali kunjungan adalah mengukur tekanan darah, mengukur skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis (terapi akupresur) untuk mengurangi nyeri. Masalah teratasi pada hari kelima dimana responden mengatakan nyeri dan tegang tengkuk berkurang, serta dapat melakukan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri.

Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan pada ibu hamil dalam penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan untuk mencegah preeklamsia. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi terhadap calon ibu hamil agar tidak terjadinya hipertensi saat kehamilan.

**Kata Kunci : Ibu Hamil Dengan Hipertensi, Asuhan Keperawatan.  
Daftar Pustaka : 39 (2011-2021)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR PESETUJUAN .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi	
1. Pengertian.....	7
2. Faktor Resiko .....	7
3. Manifestasi Klinis .....	9
4. Patofisiologi .....	10
5. WOC .....	12
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	13
7. Penatalaksanaan .....	14
8. Komplikasi .....	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi	
1. Pengkajian Keperawatan.....	15
2. Diagnosis Keperawatan.....	18
3. Rencana Keperawatan.....	18
4. Implementasi Keperawatan.....	25
5. Evaluasi Keperawatan.....	25

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian .....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	26
E. Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Prosedur Pengambilan Data .....	28
G. Jenis-jenis Data .....	29
H. Analisis Keperawatan.....	30

## **BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Kasus.....	31
1. Pengkajian Keperawatan.....	31
2. Diagnosis Keperawatan.....	35
3. Intervensi Keperawatan.....	37
4. Implementasi Keperawatan.....	38
5. Evaluasi Keperawatan.....	41
B. Pembahasan Kasus .....	42
1. Pengkajian Keperawatan.....	43
2. Diagnosis Keperawatan.....	46
3. Intervensi Keperawatan.....	49
4. Implementasi Keperawatan.....	52
5. Evaluasi Keperawatan.....	54

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	57

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	18
------------------------------------	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hipertensi dalam Kehamilan.....	12
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 5 Format asuhan keperawatan
- Lampiran 6 Lembar informed consent
- Lampiran 7 Satuan acara penyuluhan hipertensi dalam kehamilan
- Lampiran 8 Standar operasional prosedur teknik akupresur
- Lampiran 9 Standar operasional prosedur teknik relaksasi otot progresif
- Lampiran 10 Surat keterangan selesai penelitian
- Lampiran 11 Leaflet
- Lampiran 12 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (WHO, 2016). Salah satu komplikasi pada kehamilan yaitu hipertensi yang merupakan salah satu indikator utama kematian ibu yang terjadi di dunia. Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. (Susi Sriwahyuni et al., 2020).

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2019).

Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk kategori tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu tahun 2018 menunjukkan, sebanyak 295.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kematian ibu akibat gangguan hipertensi menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 33,7%, perdarahan obstetrik 27,3%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,4%, infeksi pada kehamilan 6,6%, dan penyebab lainnya 4,8% (Riskesdas, 2018).

Dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu sepanjang tahun 2019 sebanyak 116 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus angka kematian ibu jika dibandingkan tahun 2018 yang hanya 111 kasus. Kasus ini terjadi dengan penyebab kematian akibat perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Sumatera Barat, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2020 terdapat angka kejadian komplikasi maternal pada ibu hamil sebanyak 1.514 kasus, dan diantaranya merupakan komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang merupakan gabungan dari 23 puskesmas yang terdapat di Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2020).

Hipertensi pada kehamilan merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90mmHg (Puspitasari, 2015). Penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi kehamilan yaitu usia, paritas, riwayat hipertensi, genetik, kelainan trofoblast, obesitas (Reeder dkk, 2014).

Berdasarkan *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2010), gangguan hipertensi pada kehamilan dapat membawa dampak bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan dari hipertensi pada kehamilan antara lain pada ibu akan terjadi iskemi uteroplasenta, spasma arterioli, kejang dan koma, infeksi saluran kemih, pneumonia, hingga kelebihan cairan. Sementara itu pada janin akan mengalami oligohidramnion, prematuritas, dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau disebut juga pertumbuhan janin terhambat. Menurut Prawirohardjo (2013), kondisi hipertensi dalam kehamilan dapat

menyebabkan terjadinya morbiditas pada janin, serta morbiditas pada ibu dimana diakibatkan dari terjadinya eclampsia, edema paru, gagal ginjal akut, perdarahan di otak, dan penggumpalan darah di pembuluh darah yang menyebabkan kematian ibu.

Secara umum penatalaksanaan dari hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut Laliyana (2017), penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi kepada ibu hamil yang berguna untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya perdarahan atau pun komplikasi. Namun pemberian obat akan beresiko masuk ke dalam sirkulasi darah janin yang berpotensi menimbulkan kecacatan pada janin, sehingga pemilihan obat selama kehamilan harus dipertimbangkan terkait manfaat dan resiko yang ditimbulkan. Sementara itu penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan beberapa terapi yaitu pijat refleksi, terapi nutrisi, dan hidroterapi.

Berdasarkan penelitian Juniartati dan Marsita (2021), Kejadian hipertensi dalam kehamilan berkaitan erat dengan nutrisi dan pola makan ibu. Pola makan pada ibu hamil yang rendah potassium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi. Sedangkan buah-buahan dan sayur segar menjadi sumber terbaik bagi potasium dan magnesium. Salah satu terapi nutrisi yang dapat dilakukan untuk menghentikan hipertensi yaitu dengan melalui pendekatan diet *The Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Diet dan pengaturan pola makan yang dilakukan oleh ibu hamil dengan hipertensi sangat berpengaruh terhadap kardiometabolik ibu.

Ibu hamil yang mengonsumsi tinggi gula, tinggi lemak, dan mengandung garam berlebih meningkatkan resiko hipertensi yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin yang dikandung.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Januari 2022 di Puskesmas Ambacang, didapatkan rekap data tahunan penderita hipertensi dalam kehamilan tahun 2021 di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat 959 ibu hamil dan diantaranya terdapat 82 kasus komplikasi maternal yang mana 18 kasus diantaranya ibu hamil dengan hipertensi (Puskesmas Ambacang, 2021).

Peneliti telah melakukan wawancara terhadap petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Ambacang Kota Padang dibagian ruangan KIA ibu, diketahui masih ada ibu hamil dengan hipertensi yang tidak tepat waktu dalam memeriksakan kondisi kehamilannya, peneliti juga menanyakan apa upaya untuk mengatasi permasalahan hipertensi dalam kehamilan, petugas mengatakan beberapa tindakan yang biasa dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, dan menganjurkan melakukan tes laboratorium.

Peneliti juga menanyakan kepada petugas bagaimana program ibu hamil di Puskesmas Ambacang, petugas mengatakan 6 bulan terakhir ini program ibu hamil di Puskesmas Ambacang tidak berjalan dengan lancar, dikarenakan kondisi pandemi yang membuat banyak ibu hamil yang tidak datang pada acara penyuluhan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah selesai melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Peneliti**

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.

### **2. Bagi Puskesmas**

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 2022.

### 3. Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan laporan kasus ini menjadi sumber bacaan di pustaka dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan pembaca dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.

### 4. Bagi Peneliti 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. Definisi**

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140mmHg dan diastol diatas 90mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih (Wagiyo & Putrono, 2016). Secara fisiologis tekanan darah mulai menurun pada trimester II yang mencapai rata-rata 15 mmHg lebih rendah dari tekanan darah sistolik sebelum trimester III. Penurunan ini terjadi baik pada yang normotensi atau hipertensi kronik (Diyan, 2013).

##### **2. Klasifikasi**

Berdasarkan klasifikasi menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists*, yaitu :

- 1) Hipertensi kronik, bila tekanan darah > 140/90 mmHg pada usia kehamilan < 20 minggu tanpa riwayat hipertensi sebelumnya dan tanpa disertai dengan proteinuria.
- 2) Preeklampsia, bila disertai keadaan sebagai berikut :
  - a. Tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau diastolic > 90 mmHg yang terjadi setelah umur kehamilan diatas 20 minggu
  - b. Proteinuria 5 gr atau lebih perliter dalam 24 jam atau kualitatif +3 atau +4
  - c. Terdapat oedema paru dan sianosis
  - d. Hemolisis mikroangiopatik.
- 3) Superimposed preeclampsia  
Jika hipertensi dan proteinuria timbul < 20 minggu.
- 4) Hipertensi gestasional  
Hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.

### 3. Faktor Resiko

(Prawirohardjo,2013) Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah :

#### 1. Faktor maternal

##### a. Usia maternal

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun.

##### b. Primigravida

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga.

#### 2. Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan.

#### 3. Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

### 4. Manifestasi Klinis

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

#### a. Tekanan darah melebihi batas normal (140/90mmHg)

- b. Gejala neurologi seperti pandangan kabur, sakit kepala
- c. Nyeri pada epigastrium
- d. Adanya oedema
- e. Mual dan muntah berlebihan
- f. Sulit tidur
- g. Palpitasi dan mudah lelah

## 5. Patofisiologi

Prawirohardjo (2013), menjelaskan beberapa teori yang mengemukakan terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah :

- a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa uteri arkuata dan memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis.

Kehamilan normal akan terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Keadaan ini akan memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan tekanan darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini sering dinamakan dengan remodeling arteri spiralis.

Sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras

sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis. Sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta.

b. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

HLA-G (human leukocyte antigen protein G) merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel natural killer. HLA-G tersebut akan mengalami penurunan jika terjadi hipertensi dalam kehamilan. Hal ini menyebabkan invasi desidua ke trofoblas terhambat. Awal trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecenderungan terjadi pre-eklampsia, ternyata mempunyai proporsi helper sel yang lebih rendah bila dibandingkan pada normotensif.

c. Teori adaptasi kardiovaskuler

Daya refrakter terhadap bahan konstriktor akan hilang jika terjadi hipertensi dalam kehamilan, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang hingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor.

d. Teori defisiensi gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Misalnya seorang ibu yang kurang mengonsumsi minyak ikan, protein dan lain-lain.

e. Teori stimulus inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Plasenta juga akan melepaskan debris trofoblas dalam kehamilan normal. Sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas, akibat reaksi stres oksidatif.

Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang

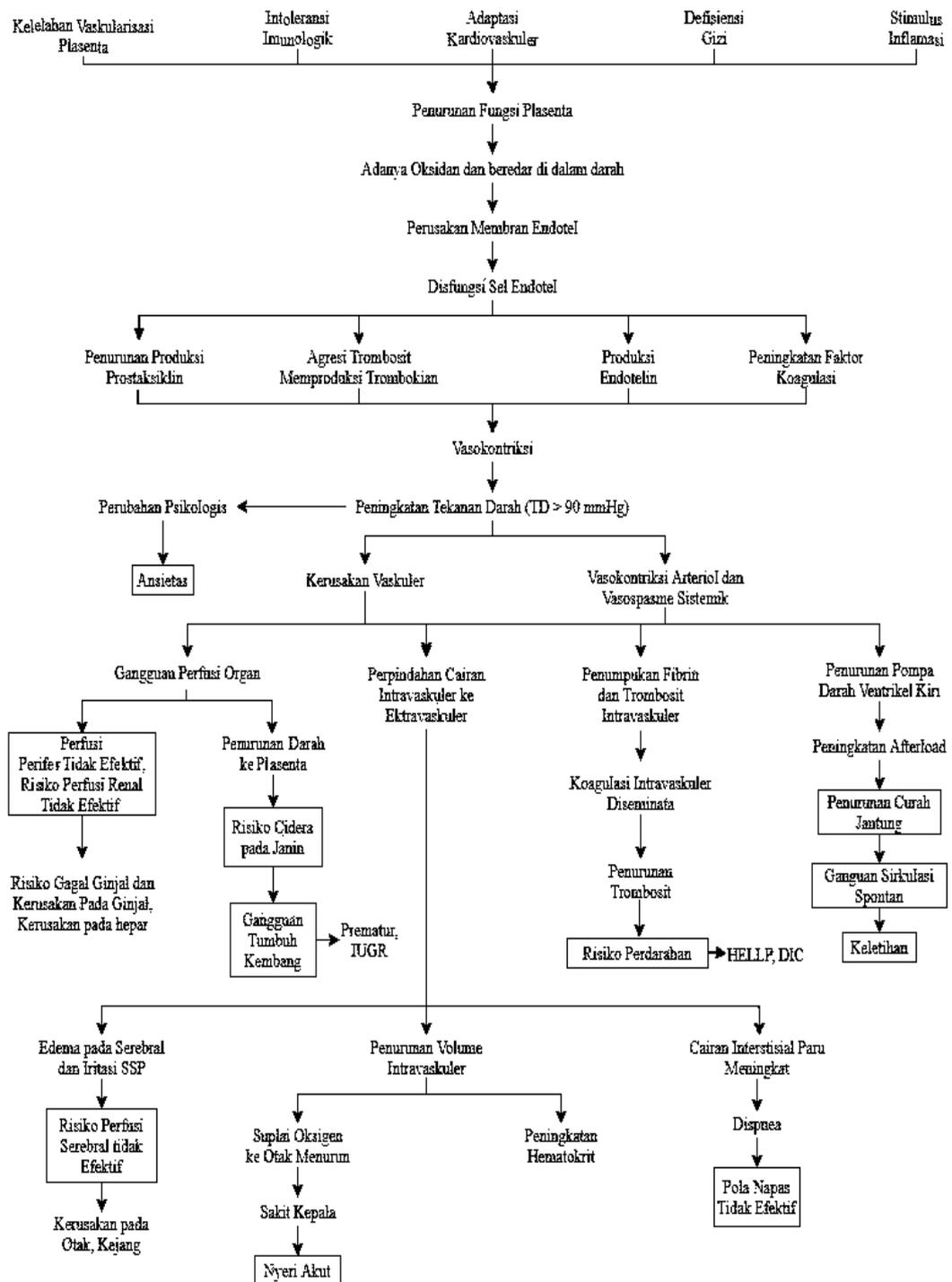
timbulnya proses inflamasi. Proses apoptosis pada preeklampsia terjadi peningkatan stress oksidatif, sehingga terjadi peningkatan produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas. Makin banyak sel trofoblas plasenta maka reaksi stress oksidatif makin meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal.

Berdasarkan teori di atas, akan mengakibatkan terjadinya kerusakan membran sel endotel. Kerusakan ini mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut dengan disfungsi sel endotel. Apabila terjadi disfungsi sel endotel, maka akan terjadi beberapa gangguan dalam tubuh, diantaranya adalah :

1. Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi sel endotel adalah memproduksi prostaglandin, yaitu menurunnya produksi prostasiklin (PGE<sub>2</sub>) yang merupakan suatu vasodilator kuat.
2. Perubahan pada sel endotel kapiler glomerulus
3. Peningkatan permeabilitas kapiler
4. Peningkatan produksi bahan- bahan vasopresor, yaitu endotelin. Kadar nitric oxide menurun, sedangkan endotelin meningkat.
5. Peningkatan vaktor koagulasi
6. Agresi sel-sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan. Agresi sel-sel trombosit ini untuk menutupi tempat-tempat di lapisan endotel yang mengalami kerusakan. Terjadinya agresi trombosit akan memproduksi tromboksan (TXA<sub>2</sub>) yang mana tromboksan tersebut merupakan suatu vasokonstriktor kuat. Ibu hamil yang mengalami hipertensi akan terjadi perbandingan kadar tromboksan (vasokonstriktor kuat) lebih tinggi dari pada prostasiklin (vasodilator kuat),

sehingga menyebabkan pembuluh darah cenderung mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kenaikan tekanan darah.

### 6. WOC



Sumber : Prawirohardjo (2013), Reeder (2011), SDKI (2017)

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya (Manuaba,dkk 2013) :

- a. Uji urin untuk mengetahui adanya proteinuria
- b. Pemeriksaan darah lengkap
- c. Pemeriksaan CT scan untuk menilai kondisi edema serebral atau perdarahan intrakarnial
- d. USG untuk menilai adanya *intrauterine growth retardation* (IUGR) dan *cardiotocography* (CTG) untuk menilai adanya gawat janin.

## 8. Penatalaksanaan

Prawirohardjo (2013), penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan dapat secara farmakologis dan non farmakologis.

1. Penatalaksanaan Farmakologis, terdiri dari 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.
2. Penatalaksanaan non farmakologis
  - a. Anjurkan istirahat yang cukup
  - b. Hindari kafein, merokok, dan alcohol
  - c. Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, rendah garam, dan rendah lemak.
  - d. Pembatasan aktivitas fisik.
  - e. Teknik non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah, seperti relaksasi, akupresur, dan lain-lain.

## 8. Komplikasi

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

Komplikasi pada ibu :

- a. Eklampsia
- b. Pre eklampsia berat
- d. Hipofibrinogenemia
- e. Hemolisis
- h. Gangguan ginjal
- i. Oedema paru

Komplikasi pada janin :

- a. Terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus
- b. Kelahiran premature
- c. Berat bayi lahir rendah
- d. Kematian janin

## **A. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Anamnesa**

Pengkajian pada pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan meliputi :

- 1) Identitas umum ibu, seperti: nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah
- 2) Data Riwayat Kesehatan
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.
- 6) Riwayat Perkawinan biasanya terjadi pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.
- 7) Riwayat Obstetri biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa dan semakin semakin tuanya usia kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

**b. Pemeriksaan fisik**

- 1) Keadaan umum : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan. TD : Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg.
- 2) Nadi : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat.
- 3) Nafas : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas pendek.
- 4) 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.
- 5) Kepala : Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala.
- 6) Wajah : Biasanya pada ibu hamil yang mengalami preklampsia/eklampsia wajah tampak edema.
- 7) Mata : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan konjungtiva anemis, dan bisa juga ditemukan edema pada palvebra.
- 8) Hidung : Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan
- 9) Mulut : Biasanya terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan.
- 10) Leher : Biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjer tiroid
- 11) Payudara : Biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.
- 12) Abdomen : Pada ibu hamil akan ditemukan umbilicus menonjol keluar, danmembentuk suatu area berwarna gelap di dinding abdomen, serta akan ditemukan linea alba dan linea nigra. Pada

ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah

- 13) Pemeriksaan janin : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadi bunyi jantung janin yang tidak teratur danm gerakan janin yang melemah.
- 14) Ekstermitas : Pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan bisa ditemukan oedema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
- 15) Genitourinaria : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hami dengan hipertensi (Reeder, 2011; Mitayani, 2011).

### c. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah :

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

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak.

## 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

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

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- g. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan tidak adekuatnya perfusi darah ke plasenta (SDKI,2017)

### 3. Rencana Keperawatan

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

Berikut adalah beberapa rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p><b>Curah Jantung (L.02008)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan curah jantung menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan darah menurun</p>	<p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, peningkatan CVP)</p> <p>b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, oliguria, kulit</p>

		<p>2. Palpitasi menurun</p> <p>3. Edema menurun</p> <p>4. Distensi vena jugularis menurun</p> <p>5. Dispnea menurun</p> <p>6. Oliguria menurun</p> <p>7. Gambaran EKG aritmia menurun</p> <p>8. Lelah menurun (SLKI, L.02008)</p>	<p>pucat)</p> <p>c. Monitor tekanan darah</p> <p>d. Monitor intake dan output cairan</p> <p>e. Monitor saturasi oksigen</p> <p>f. Monitor aritmia</p> <p>g. Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>h. Monitor nilai laboratorium jantung</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>b. Berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>c. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p>d. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan berhenti merokok</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Rujuk ke program rehabilitasi jantung, jika perlu (SIKI, I.02075)</p>
2.	Nyeri akut	<b>Tingkat Nyeri</b>	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>

	(SDKI, D.0077)	<p><b>(L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Meringis menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> <li>6. Pola napas membaik</li> <li>7. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>(SLKI, L.08066)</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi skala nyeri</li> <li>b. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan</li> <li>e. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, terapi musik, aromaterapi, kompres hangat/dingin)</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>
--	----------------	--	---

			<p>c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (SIKI, I.08238)</p>
3.	<p>Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056)</p>	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Keluhan lelah menurun</li> <li>4. Perasaan lemah menurun</li> </ol> <p>(SLKI, L.05047)</p>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya suara, kunjungan)</li> <li>b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> <li>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara</li> </ol>

			meningkatkan asupan makanan. (SIKI, I.05178)
4.	Anxietas (SDKI, D.0080)	<p><b>Tingkat Anxietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat anxietas menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Keluhan pusing menurun</li> <li>4. Anoreksia menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> </ol> <p>Kontak mata membaik (SLKI, L.09093)</p>	<p><b>Reduksi Anxietas (I.09314)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</li> <li>b. Monitor tanda-tanda anxietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>b. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>c. Pahami situasi yang membuat anxietas</li> <li>d. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>b. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>c. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>

			antiansietas, <i>jika perlu</i> (SIKI, I.09314)
5.	Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111)	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol> <p>(SLKI, L.12111)</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>(SIKI, I.12383)</p>
6.	Resiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	<p><b>Perfusi Serebral (L.02014)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali pertemuan</p>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p>

		<p>diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Kognitif meningkat</li> <li>3. Sakit kepala menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kecemasan menurun</li> <li>6. Demam menurun</li> <li>7. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>8. Tekanan darah diastolic membaik</li> <li>9. Refleks saraf membaik</li> </ol> <p>(SLKI, L.02014)</p>	<p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>b. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>c. Lakukan hidrasi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>b. Anjurkan berolahraga rutin</li> </ol>
7.	Resiko Cedera pada Janin (D.0138)	<p><b>Tingkat Cedera (L.14136)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali pertemuan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toleransi aktivitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.02055)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi status obstetric</li> <li>b. Identifikasi riwayat obstetric</li> <li>c. Identifikasi adanya penggunaan obat,diet,dan merokok</li> <li>d. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya</li> </ol>

	2. Nafsu makan meningkat 3. Toleransi makan meningkat 4. Ketegangan otot menurun 5. Perdarahan menurun 6. Agitas menurun (SLKI,L.14136)	e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit <i>Terapeutik</i> Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, pengolahan dan tahap perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan rujukan (Sudiharto, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosis keperawatan keluarga yang teratasi, teratasi sebagian, atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah di capai oleh keluarga. Bila tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatan baru, kita perlu melakukan pengkajian lebih lanjut, memodifikasi rencana, atau mengganti dengan rencana yang lebih sesuai dengan kemampuan keluarga (Sudiharto, 2017).

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan jenis penelitian dalam bentuk deskriptif. Metode penelitian ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau dengan studi kasus (Bahruddin, 2014). Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Desember 2021 – Juni 2022, dan penerapan asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 02 April - 12 April 2022.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilannya sekarang saat dilakukan pemeriksaan dan tercatat dalam register di Puskesmas Ambacang Kota Padang dari tanggal 20 Januari sampai tanggal 02 April 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang.

#### **2. Sampel**

Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang di diagnosis hipertensi dalam masa kehamilannya sekarang dan tercatat dalam daftar kunjungan ibu hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang dengan kriteria sebagai berikut :

##### **a. Kriteria Inklusi**

Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini:

- 1) Pasien yang di diagnosis oleh dokter mengalami hipertensi dalam kehamilan di lokasi penelitian.
- 2) Pasien dalam kehamilan trimester 1 atau trimester 2.
- 3) Pasien tanpa disertai proteinuria.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini:

- 1) Pasien ibu hamil dengan hipertensi pada usia kehamilan trimester 3.
- 2) Pasien mengalami komplikasi lain yang diharuskan untuk rujuk ke rumah sakit (seperti penyakit diabetes melitus, preeklampsia berat, eclampsia, dan lain-lain).

**D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan, tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan BB, pengukuran LILA, *penlight*, *reflex hammer* dan meteran. Instrumen pengumpulan data meliputi :

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekan medik, data subjektif, data objektif, masalah, dan penyebab.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, SIKI dan SDKI.
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.

- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Observasi**

Observasi merupakan penelitian yang melakukan pemantauan menyeluruh pada kondisi tertentu (Donsu, 2016). Dalam observasi ini peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari responden seperti keadaan umum dan keadaan responden, selain itu mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada responden.

### **2. Wawancara**

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data saat peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, dan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Hal-hal yang diwawancarai diantaranya adalah data-data riwayat penyakit, data demografi keluarga, dan lain-lain.

### **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 adalah pemeriksaan yang lengkap dari partisipan untuk mengetahui keadaan serta masalah kesehatan yang dialami oleh responden. Metode pemeriksaan fisik ini meliputi: keadaan umum responden, pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah responden.

## F. Langkah-langkah Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang, peneliti memasukkan surat tersebut ke Puskesmas Ambacang Kota Padang.
4. Meneruskan surat izin penelitian dari Puskesmas Ambacang Kota Padang ke ruangan KIA Ibu agar dapat melakukan penelitian di ruangan.
5. Peneliti kemudian meminta izin kepada Kepala Ruangan untuk memperoleh data dan memilih sampel.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel 1 orang pasien dengan hipertensi dalam kehamilan dengan cara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi.
7. Menemui responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya, kemudian responden menandatangani *inform consent* sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian.
8. Peneliti lalu melakukan pengumpulan data dan pengkajian responden menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas yang telah tersedia, serta alat pemeriksaan fisik.
9. Setelah data pengkajian terkumpul, kemudian peneliti melakukan analisis data untuk menegakkan diagnosis keperawatan.
10. Peneliti merumuskan intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada responden
11. Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dirancang serta evaluasi keperawatan selama 5 kali kunjungan.
12. Pada hari terakhir peneliti melakukan terminasi kepada responden dan keluarga karena telah selesai melakukan penelitian.

13. Peneliti mengurus surat telah selesai penelitian.

## **G. Jenis-jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian keperawatan maternitas. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

### **2. Data Sekunder**

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data pencatatan puskesmas, hasil pemeriksaan bidan, data penunjang dari laboratorium, dan catatan perkembangan responden.

## **H. Analisis Keperawatan**

Analisis yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017. Setelah ditegakkannya diagnosis keperawatan maka akan dilanjutkan dalam penyusunan dan pembentukan intervensi keperawatan yang didasari sesuai dengan kriteria dan panduan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah disusunnya perencanaan keperawatan, maka dilakukan implementasi keperawatan yang akan diberikan kepada responden sesuai dengan panduan perencanaan yang sudah dibuat. Dan tahap akhir akan dilakukan evaluasi keperawatan terhadap implementasi yang sudah diberikan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ibu hamil yang melibatkan satu orang responden yaitu Ny. G berumur 27 tahun dengan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Kunjungan responden dimulai pada tanggal 02 April 2022 sampai tanggal 12 April 2022 dengan 5 kali kunjungan.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Ny. G usia 27 tahun beralamat jalan raya ampang, tinggal bersama suaminya yaitu Tn. D dengan usia 28 tahun bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan terakhir Ny. G yaitu SMK dan Tn. D yaitu SMK. Usia perkawinan Ny.G adalah 3 tahun. Ny. G sedang hamil anak kedua (G:2, P:1, A:0, H:1) dengan usia kehamilan 17 minggu.

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. G, yaitu pada tanggal 02 April 2022, Ny. G mengatakan merasa sakit kepala dan rasa berat pada tengkuk, merasa mual, dan pusing berkunang-kunang secara hilang timbul. Ny.G mengatakan nyeri seperti ditekan, skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul. Ny.G juga mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini dikarenakan pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Ny. G mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Ny. G mengatakan pada pemeriksaan kehamilan tanggal 22 Februari 2022 tekanan darah Ny.G 150/92 mmHg.

Ny. G mengatakan pertama kali haidnya pada umur 15 tahun dengan siklus haid 28 hari selama 5-7 hari, berwarna kemerahan gelap hingga kemerahan terang, dan tidak pernah mengalami dismenorhea.

Ny. G mengatakan tidak pernah memakai KB sejak awal menikah. HPHT Ny. G yaitu 07 Desember 2021 dengan taksiran persalinan 14 September 2022. Ny. G menikah pada tahun 2019 di usia 24 tahun dan Tn. D berusia 25 tahun.

Saat ini Ny. G mengalami kehamilan yang kedua, dengan satu kali persalinan, dan anak lahir hidup 1 orang. Ny. G mengatakan melakukan persalinan pertamanya pada tahun 2020 di klinik kebidanan dengan persalinan normal ditolong oleh bidan, jenis kelamin anak pertama Ny. G yaitu perempuan dengan berat badan lahir 3200 gram, menyusui secara eksklusif dan saat ini anak berusia 2 tahun.

Ny. G mengatakan bahwa belum mengetahui hal-hal tentang hipertensi dalam kehamilan dan tidak pernah membaca buku tentang kehamilan, sehingga merasa khawatir tentang kehamilannya saat ini karena pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Ny. G beragama islam dan mengatakan menjalankan ibadah seperti biasa yaitu 5 kali sehari, dilakukan secara masing-masing dikarenakan bergiliran untuk menjaga anaknya. Ny. G mengatakan pendapatan utama keluarga diperoleh dari suami, serta asuransi kesehatan keluarga yang pernah digunakan yaitu BPJS Kesehatan.

Ny. G mengatakan makan dan minum dengan teratur. Asupan yang dilakukan oleh Ny. G diimbangi dengan konsumsi susu ibu hamil, Ny. G mengatakan suka memakan makanan bersantan, goreng-gorengan, dan makanan pedas. Ny. G mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur, untuk tidur saat malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari. Ny. G mengatakan sulit tidur dan sering kebangun karena sakit kepala. Ny. G mengeluh terkadang kurang dalam istirahat di siang hari karena harus berjualan dan menjaga anaknya.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. G, keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, berat badan 60 kg, tinggi badan 155 cm, tekanan darah 145/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 88 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 anemis pada mata kiri dan kanan. Hidung simetris, bersih. Bibir tidak sianosis, simetris, tampak bersih, bibir lembap, dan sedikit pucat. Leher tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan thoraks jantung saat dilakukan inspeksi iktus kordis tidak terlihat, saat dilakukan palpasi iktus kordis teraba, saat dilakukan perkusi 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 tekan, saat dilakukan perkusi suara redup, dan saat dilakukan auskultasi suara vesikuler.

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. Detak jantung janin 147x/menit.

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. G melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 Februari 2022 di Puskesmas Ambacang. Berdasarkan hasil laboratorium di buku KIA Ibu didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin 12,8 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 yaitu terapi obat secara oral. 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 dan tidak diberikan obat secara parenteral.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap Ny. G ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.**

Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ny. G yaitu masalah keperawatan pertama **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** dengan data subjektif: Ny. G mengatakan sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, Ny. G mengatakan kadang merasa pusing berkuang-kunang dan mual, nyeri seperti ditekan, skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul. Ny. G mengatakan khawatir dengan kehamilannya saat ini dikarenakan pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan, sedangkan data objektifnya: tekanan darah 145/90 mmHg, nadi: 88 x/menit, Hb: 12,8 g/dL.

Diagnosis keperawatan yang kedua adalah **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif: Ny. G mengatakan bahwa belum mengetahui hal-hal tentang hipertensi dalam kehamilan, Ny. G mengatakan tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ny.G mengatakan tidak pernah membaca buku tentang kehamilan. Data objektifnya Ny. G 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. G mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur, untuk tidur malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari. Ny.G mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sakit kepala. Ny.G mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari. Data objektifnya Ny.G tampak lelah.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G mengacu pada SLKI dan SIKI (2018). Berikut adalah intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G :

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** untuk 4 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. Intervensi keperawatan yaitu pemantauan tanda-tanda vital: observasi : monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, terapeutik yaitu atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien dan dokumentasikan hasil pemantauan. Intervensi keperawatan lainnya untuk mengatasi nyeri dengan terapi akupresur : observasi yaitu periksa kontra

indikasi (kontusio, infeksi, penyakit jantung, dan anak kecil), periksa tempat yang sensitive untuk dilakukan penekanan dengan jari, periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan. Terapeutik yaitu tentukan titik akupresur sesuai dengan hasil yang ingin dicapai, rangsang titik akupresur dengan jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik, lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri. Edukasi yaitu anjurkan untuk rileks, ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri.

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** untuk 4 kali kunjungan dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: perilaku sesuai dengan anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan perilaku membaik. Intervensi keperawatannya yaitu edukasi kesehatan: observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik yaitu 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, Edukasi yaitu jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat, dan ajarkan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** untuk 4 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 (relaksasi otot progresif).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk Ny. G dilakukan selama 4 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi keperawatan yang dilakukan untuk Ny. G.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G dengan masalah keperawatan **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** pada hari kunjungan kedua pada tanggal 04 April 2022 yaitu mengukur tekanan darah responden yaitu 142/87mmHg, mengidentifikasi skala nyeri dan faktor penyebab nyeri yang dirasakan responden.

Pada hari kunjungan ketiga pada tanggal 06 April 2022 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu, melanjutkan pengukuran tekanan darah yaitu 140/92 mmHg, mengajarkan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Pada hari kunjungan keempat pada tanggal 08 April 2022 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan mengukur tekanan darah responden yaitu 135/90 mmHg, mengevaluasi kembali terapi akupresur yang telah diajarkan dengan hasil responden dapat melakukan terapi

akupresur secara mandiri.

Pada hari kunjungan kelima pada tanggal 12 April 2022 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan pengukuran tekanan darah yaitu 130/85 mmHg, mengevaluasi kembali terapi akupresure yang sudah diajarkan, dan menganjurkan responden untuk melakukan terapi akupresur secara mandiri ketika keluhan nyeri datang.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G dengan masalah **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada hari kunjungan kedua pada tanggal 04 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan responden menerima informasi, melakukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan) menggunakan media leaflet, menjelaskan pada responden mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan kesempatan responden untuk bertanya.

Pada hari kunjungan ketiga pada tanggal 06 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi mengenai materi hipertensi dalam kehamilan yang sudah diberikan dan responden dapat menjelaskan secara ringkas mengenai hipertensi dalam kehamilan, memberikan edukasi kesehatan mengenai diet hipertensi pada ibu hamil menggunakan media leaflet.

Pada hari kunjungan keempat pada tanggal 08 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi mengenai materi diet hipertensi pada ibu hamil, menganjurkan responden untuk rutin memeriksakan kehamilan.

Pada hari kunjungan kelima pada tanggal 12 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi kembali pengetahuan responden mengenai hipertensi dalam kehamilan dan diet hipertensi pada ibu hamil, menganjurkan responden untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat.

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. G dengan masalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** pada hari kunjungan kedua tanggal 04 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu menganjurkan responden menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup saat kehamilan, mengajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur.

Pada hari kunjungan ketiga tanggal 06 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengevaluasi teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur, menganjurkan responden untuk menepati waktu tidur dan istirahat yang cukup.

Pada hari kunjungan keempat tanggal 08 April 2022 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu menganjurkan responden untuk tetap melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 4 hari. Berikut adalah hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. G pada diagnosis keperawatan **risiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan kelima yaitu pada tanggal 12 April 2022. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima yaitu keluhan sakit kepala dan pusing berkunang-kunang semakin menurun serta Ny. G dapat melakukan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri dan evaluasi

objektif yaitu tekanan darah 130/85 mmHg. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan kontrol tekanan darah dan melakukan terapi akupresur secara mandiri.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. G pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan kelima, yaitu pada tanggal 12 April 2022. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan kelima yaitu Ny. G mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan dan penanganannya serta evaluasi objektif yang didapatkan yaitu Ny. G tampak antusias dan dapat mengulang kembali topik yang sudah diberikan. Masalah defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. G pada diagnosis keperawatan **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan keempat, yaitu tanggal 08 April 2022. Evaluasi subjektif pada kunjungan keempat didapatkan Ny. G mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik. Evaluasi objektif pada kunjungan ketiga yaitu Ny. G tampak lebih cerah dan dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif dengan baik. Masalah gangguan pola tidur teratasi, intervensi dilanjutkan oleh responden dengan tetap mengatur pola tidur yang baik dan melakukan teknik relaksasi otot progresif.

## **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. G yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 02 April 2022 sampai tanggal 12 April 2022 di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Responden berusia 27 tahun dengan kehamilan kedua, dan usia kehamilan saat ini 17 minggu. Responden mengatakan saat ini adalah pertama kali ia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Keluhan yang didapatkan pada responden yaitu sakit kepala, rasa berat pada tengkuk, terkadang merasa mual dan pusing berkunang-kunang.

Menurut Prawirohardjo (2013), biasanya ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, mual dan muntah, bisa terjadi gangguan serebral, nyeri epigastrium, dan tengkuk terasa berat. Ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terjadi perubahan neurologik. Perubahan tersebut dapat berupa nyeri kepala. Nyeri kepala 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.

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 22 Februari 2022, responden mengalami hipertensi dalam kehamilannya dengan tekanan darah 150/92 mmHg. Program terapi yang diberikan terakhir yaitu terapi obat secara oral. 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 dan tidak diberikan obat secara parenteral.

Menurut Diyan (2013), hipertensi dapat ditangani dengan pemberian obat anti hipertensi, jika ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah  $\leq 160$  mmHg penanganannya dapat dilakukan dengan teknik non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap. Jika tekanan darah  $\geq 160$  mmHg maka diperlukan pemberian obat anti hipertensi, terlebih jika ditandai dengan *impending eclampsia*. Jika tidak diberikan anti hipertensi dengan segera maka berisiko pada pendarahan pada janin, yang menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Jika anti hipertensi diberikan secara tidak tepat akan berisiko untuk terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pemberian obat anti hipertensi perlu diperhatikan baik jenis dan dosis serta pemberiannya harus disertai dengan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium untuk mengetahui penyebab hipertensi.

Menurut Nura (2019), istirahat yang kurang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah dengan meningkatkannya aktivitas simpatis yang dapat meningkatkan stressor fisik dan psikis. Sehingga optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu, saat tidur akan terjadi penurunan laju denyut jantung sebanyak 60-120 kali dalam setiap jam.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada responden didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 145/90 mmHg. Pada pemeriksaan abdomen terdapat denyut jantung janin positif, yaitu 147x/menit. Dan hasil pemeriksaan laboratorium terdapat protein urine pada responden negatif. Saat dilakukan pengkajian psikologi, responden mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini, kekhawatirannya dikarenakan pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Menurut Nura (2019) salah satu perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil yakni 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, responden mengatakan memiliki kecemasan dan kekhawatiran tentang kehamilannya saat ini karena peratama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan. Jika responden merasa cemas maka akan memicu kenaikan frekuensi irama jantung, sehingga akan berakibat pada peningkatan tekanan darah.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan diagnosis yang sudah dirancang pada perencanaan secara teoritis, terdapat tiga 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.**

Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan yang pertama pada partisipan adalah **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan**

**hipertensi** dengan data subjektif: responden mengatakan sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, responden mengatakan kadang merasa pusing berkunang-kunang dan mual hilang timbul. Nyeri seperti ditekan, skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul, sedangkan data objektifnya: TD: 145/90 mmHg, nadi: 88 x/menit, Hb: 12,8 g/dL.

Menurut Prawirohardjo (2013), menyebutkan ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terjadi perubahan neurologik. Perubahan tersebut dapat berupa nyeri kepala. Nyeri kepala pada ibu hamil hipertensi tersebut terjadi karena kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan penunran 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, 2013 dan Reeder, 2014).

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada responden, risiko terjadinya gangguan perfusi serebral disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang sedang dialami oleh responden 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: responden mengatakan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan, responden mengatakan tidak pernah membaca buku tentang kehamilan, responden mengatakan tidak rutin memeriksa kehamilannya, sedangkan data objektif: responden belum mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang hipertensi dalam kehamilan.

Setyawati (2015), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tingkat Pendidikan juga berpengaruh dengan hipertensi pada wanita hamil. Kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, ataupun pengobatan hipertensi yang mungkin terjadi sehingga membuat ibu kurang atau tidak peduli dalam pencegahan maupun pengobatan hipertensi pada kehamilan. SDKI (2017) defisit pengetahuan akan ditandai 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 responden, 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 responden 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 tata laksana 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: responden mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur untuk tidur malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari, responden mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sakit kepala, responden mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari. Data objektif: responden tampak lelah.

Menurut Nura (2019), kurangnya tidur pada saat hamil akan memicu kenaikan tekanan darah, hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan dalam keseimbangan tekanan darah ibu. 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.G, yaitu responden 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.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan 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.**

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** yaitu pemantauan tanda-tanda vital: observasi yaitu monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, terapeutik yaitu atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien dan dokumentasikan hasil pemantauan. Intervensi keperawatan lainnya untuk mengatasi nyeri yaitu terapi akupresur : observasi yaitu periksa kontra indikasi (kontusio, infeksi, penyakit jantung, dan anak kecil), periksa tempat yang sensitive untuk dilakukan penekanan dengan jari, periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan. Terapeutik yaitu tentukan titik akupresur sesuai dengan hasil yang ingin dicapai, rangsang titik akupresur dengan jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik, lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri. Edukasi yaitu anjurkan untuk rileks, ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri.

Menurut Atoilah & Kusnadi (2013) , Penanganan pada hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis adalah penanganan dengan menggunakan terapi medis atau obat-obatan, sedangkan penanganan non farmakologis dapat berupa terapi dan teknik relaksasi.

Akupresur merupakan salah satu terapi non farmakologis dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi akupresur merupakan tindakan yang sederhana dan

efektif untuk mengurangi nyeri, ketegangan, dan kelelahan (Setyowati, 2018). Akupresur dinilai efektif dilakukan pada ibu hamil untuk membantu mengurangi berbagai keluhan mual muntah, nyeri, dan membantu proses induksi persalinan (Akbarzadeh et., al 2015).

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

Menurut Sutiati (2017) 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 peneliti perencanaan keperawatan dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan akan memberikan pencegahan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan menangani hipertensi dalam kehamilan yang sedang dialami oleh responden.

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosis **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** 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 (relaksasi otot progresif).

Menurut Nura (2019), istirahat yang cukup diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Ibu hamil sebaiknya tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari minimal selama 1 jam.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan sebagai terapi non farmakologis. Relaksasi otot progresif dapat diberikan pada klien yang mengalami gangguan tidur, stress, kecemasan, nyeri otot leher maupun punggung, manfaat relaksasi otot progresif dapat memberikan rasa rileks untuk memperlancar aliran darah, dan mengurangi ketegangan otot (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Menurut peneliti dengan penetapan jadwal tidur akan memberikan terpenuhinya energi yang dibutuhkan pada ibu hamil sehingga tidak terjadi stress yang akan berpengaruh pada sistem kardiovaskuler ibu sehingga ibu tidak rentan mengalami hipertensi. Pengaruh dari tidak teraturnya pola tidur responden akan berdampak pada sistem kardiovaskuler responden, yaitu meningkatnya aktivitas simpatis yang dapat meningkatkan stressor fisik dan psikis yang berpengaruh pada tekanan darah responden.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan menurut SLKI-SIKI (2018) dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan partisipan saat itu. Implementasi keperawatan pada partisipan dilaksanakan dari tanggal 04 April 2022 sampai dengan 12 April 2022.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** yaitu memonitor tekanan darah dan mengajarkan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri.

Mengontrol kesehatan penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan rutin memeriksakan diri untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol (Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani, 2013).

Menurut Firman (2021), akupresur merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada berbagai kasus gejala nyeri. Pada titik akupoint BL2, GV20, GB20, GB21 telah terbukti dapat mengurangi nyeri kepala, nyeri leher, serta gangguan tidur.

Menurut (Widodo et al, 2014), akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh lebih relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada responden, yaitu dengan mengajarkan terapi akupresur akan membantu ibu hamil dalam mereduksi stres dan nyeri sehingga tidak akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler yang akan berisiko pada terjadinya hipertensi di dalam kehamilan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu melakukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dalam kehamilan dan diet hipertensi menggunakan media leaflet.

Menurut Sutiati (2017) ibu yang berpengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dari ibu yang berpengetahuan tinggi karena ia tidak mengetahui tanda gejala hipertensi dalam kehamilan dan manfaat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada pasien yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai keadaan penyakit pasien saat ini 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 partisipan dengan masalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif, mengajurkan istirahat yang cukup dan menetapkan waktu tidur yang teratur.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan sebagai terapi non farmakologis. Relaksasi otot progresif dapat diberikan pada klien yang mengalami gangguan tidur, stress, kecemasan, nyeri otot leher maupun punggung, manfaat relaksasi otot progresif dapat memberikan rasa rileks untuk memperlancar aliran darah, dan mengurangi ketegangan otot (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada responden, yaitu penetapan jam tidur teratur pada pasien akan mempengaruhi tekanan darah pasien. Saat keadaan tidur, laju denyut jantung akan menurun sampai 60 kali per menit atau lebih rendah. 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 menjadikan tekanan darah akan berangsur-angsur menurun tanpa mengkonsumsi obat anti hipertensi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap hari selama 4 kali kunjungan. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada partisipan dengan diagnosis keperawatan **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan kelima yaitu pada tanggal 12 April 2022. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima yaitu keluhan sakit kepala dan pusing berkunang-kunang semakin menurun serta responden dapat melakukan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri dan evaluasi objektif yaitu tekanan darah 130/85 mmHg. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan kontrol tekanan darah dan melakukan terapi akupresur secara mandiri.

Menurut (Widodo et al, 2014), akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh lebih relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada responden, yaitu dengan mengajarkan teknik akupresur akan membantu ibu hamil dalam mereduksi stres dan nyeri sehingga dapat meningkatkan proses pemulihan dalam penyakit.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada partisipan dengan diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan kelima, yaitu pada tanggal 12 April 2022. Evaluasi subjektif yang didapatkan pada kunjungan kelima yaitu Ny. G mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan dan penanganannya serta evaluasi objektif yang didapatkan yaitu Ny. G tampak antusias dan dapat mengulang kembali topik yang sudah diberikan. Masalah defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Menurut Sutiati (2017) 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. Dengan pengetahuan ibu yang tinggi akan memunculkan keinginan ibu hamil untuk terus memeriksakan kehamilannya.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil yang diberikan kepada responden yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai keadaan penyakit responden saat ini akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan responden.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada partisipan dengan diagnosis keperawatan **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** didapatkan masalah teratasi pada kunjungan keempat, yaitu tanggal 08 April 2022. Evaluasi subjektif pada kunjungan keempat didapatkan Ny. G mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik. Evaluasi objektif yaitu Ny. G tampak lebih cerah dan dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif dengan baik. Masalah gangguan pola tidur teratasi, intervensi dilanjutkan oleh responden dengan tetap mengatur pola tidur yang baik dan melakukan teknik relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi tidur karena pada saat dilakukan teknik relaksasi otot progresif dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf simpatis dan saraf parasimpatis yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kesulitan tidur (Rahmawati, 2018).

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang terjadi pada partisipan yaitu evaluasi keperawatan dapat dikatakan berhasil jika hasil yang dirasakan oleh responden sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yang sudah direncanakan. Sehingga jika masalah responden teratasi, maka perawat sudah berhasil dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada responden.

## **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 hari kunjungan pertama Ny. G mengatakan merasa sakit kepala dan rasa berat pada tengkuk, nyeri terasa seperti di tekan, dengan skala nyeri 3 dan nyeri terasa hilang timbul, merasa mual dan pusing berkunang-kunang secara hilang timbul, Ny.G mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini dikarenakan pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan. Ny. G mengeluh sulit tidur dan sering terbangun karena sakit kepala, Ny.G mengatakan waktu istirahat tidak teratur terkadang hanya 5-6 jam perhari. Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu responden mengatakan belum pernah mengalami hipertensi dalam kehamilan di kehamilan sebelumnya, pada pemeriksaan kehamilan tanggal 22 Februari 2022 mengalami hipertensi dengan TD: 150/92 mmHg. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, ayah Ny. G memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pengkajian terakhir yang dilakukan pada kunjungan kelima Ny. G mengatakan sakit pada kepala berkurang, rasa berat pada tengkuk berkurang, sudah mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan serta penatalaksanaannya, pola tidur serta istirahat sudah teratur.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan pertama didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 145/90 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, berat badan 60kg, tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan kepala tidak terdapat edema, wajah tampak lelah, konjungtiva pada mata tidak anemis kiri dan kanan, bibir tampak lembap dan sedikit pucat. Pada leher tidak teraba

pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening. Pada thoraks tidak terlihat iktus kordis, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada. Pada pemeriksaan mammae, areola mammae sudah menghitam, papilla tampak menonjol dan menghitam, tidak ada pembengkakan pada payudara. Pada pemeriksaan abdomen tampak striae, DJJ janin positif yaitu 147 x/menit, dan ekstremitas tidak ada edema. Hasil pemeriksaan fisik terakhir pada Ny. G pada tanggal 12 April 2022 yaitu tekanan darah: 130/85 mmHg, frekuensi nadi: 85 x/menit, frekuensi napas: 18 x/menit, suhu: 36,6°C.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 22 Februari 2022 didapatkan hasil hemoglobin 12,8 g/dL (normal 12-14 g/dL), protein urine negatif, rubella negatif, HIV non reaktif, HbSAG non reaktif, dan tifus non reaktif. Diberikan terapi obat oral Ferrous sulfate 300 mg 1x1 sehari, Calcium lactate 500 mg 3x1 sehari, Asam folat 400 µg 1x1 sehari, dan Paracetamol 500 mg 2x1 sehari.

## 2. Diagnosis Keperawatan

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

## 3. Rencana keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa rencana keperawatan diagnosis pada kasus: pemantauan tanda vital, terapi akupresur, 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 membaik, tingkat pengetahuan meningkat, dan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik sehingga intervensi dapat dihentikan.

## **B. Saran**

1. Bagi Kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staff terkhusus pada perawat diruang 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.

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 instansi pendidikan

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

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbarzadeh, M., Masoudi, Z., Zare, N., & Vaziri, F. (2015). Comparison of the effects of doula supportive care and acupressure at the BL32 point of the mothers anxiety level and delivery outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 239-246.
- American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2013, "Classification Hypertensive Disorders", in : *Hypertension in Pregnancy*.
- Annisa A.F.N, Wahiduddin, Ansar J. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Bagi Penderita Hipertensi di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Ardhiyanti, Yulrina., Dkk. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I Cetakan 1 (Ed. 1)*. Yogyakarta: Deepublish
- Arikah, T., Rahardjo, T., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115-124. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/40329>
- Atoilah, Elang M. Kusnadi, Engkus. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Garut : In Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.2019. *Laporan Tahunan Tahun 2019*. Padang : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
- Dinas Kesehatan Kota Padang.2020. *Laporan Tahunan Tahun 2020*. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang
- Diyan Indriyani. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Firman Yudiantma. (2021). *Pengaruh Terapi Akupresure Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers>
- Hamdi, Asep Saepul & Baharudin E. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*.Yogyakarta: Deepublis
- Hidayat, Aziz Alimul.2014.*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik AnalisisData*.Jakarta: Salemba Medika
- Juniartati, Marsita. 2021. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas*. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa. Pontianak : Poltekkes Kemenkes
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Laliyana. 2017. *Patologi Kebidanan, Cetakan 2*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Manuaba, Chandranita.dkk. 2013.*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan* . Jakarta : EGC
- Mitayani.2011.*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta:Salemba Medika
- Moorhead, dkk. 2016. *Nursing Outcomes Classification(NOC), 5th Indonesian Edition* , ISBN Indonesia: CV Mocomedia and is Published by Arrangement With Elsevier Inc
- National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE Public Health Guidance 25 : Prevention of cardiovascular disease London: National Institute for Health and Clinical Excellent; 2010.
- Nura Suciati Fauzia. (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.
- Prawirohardjo, Sarwono.2013.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Purwaningsih, Wahyu dan Fatmawati, Siti. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspitasari D. R, dkk. 2015. *Hubungan Usia, Graviditas, dan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah,2(1). Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rahmawati, P. M., Musviro,& Fitrio, D. (2018). *Efektifitas Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. September.
- Rajeswari, S., & SanjeevaReddy, N. (2019). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation on Pregnancy Outcome among Anxious Indian Primi Mothers. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_18)
- Ratnawati, Ana. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Reeder dkk. 2014.*Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga:Volume 2 ( Edisi 18)*.Jakarta : EGC
- RISKESDAS. 2018. *Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. Jakarta : Riset Kesehatan Dasar
- Saputra Edo Borneo. (2019). *Pengaruh Teknik Distraksi (Musik Klasik) Pada Pasien Post Operasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya*. Surabaya: Universitas Merdeka Surabaya.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Pasien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika

- Setyowati, Heni. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Yogyakarta: Unimma Press.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sutiati Bardja. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Jati Tahun 2015*. Cirebon: Jurnal Ilmiah Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wagiyo, Ns, Putranto.2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & BayiBaru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : CV.Andi
- Widitaningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika
- Widodo, D. S., Hurhayati, Y. Fitriani, R. N. (2014). *Pengaruh Terapi Akupresur pada Pasien Hipertensi di Klinik Synergi Mind Health Surakarta*. Stikes Kusuma Husada
- World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2017: Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals. 2017. [ sumber online] 2017 [diakses 26 Agustus 2021] ;136(1):23-42. Tersedia dari : URL :<http://www.who.int/>.

Lampiran

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG TAHUN 2022

NO	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal										
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi										
3.	Pendaftaran sidang proposal										
4.	Sidang proposal										
5.	Perbaikan proposal										
6.	Penelitian dan penyusunan										
7.	Pendaftaran ujian KTI										
8.	Sidang KTI										
9.	Pengumpulan perbaikan KTI										

Pembimbing I



Dr. Meidi Lidya, S.Kp, M.Biomed  
NIP. 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



Na. Elvia Nisuli, N.Kep, Sp.Kep.Nid  
NIP. 19800423 200212 2 001

Padang, Januari 2022

Mahasiswa



Lilin Mawaddah  
NIM: 193110138

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Lilia Mewaddah  
 NIM : 193110138  
 Pembimbing I : Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11/10-2021	ACC judul KTI	
2	14/12-2021	Konsul BAB I, 8	
3	20/12-2021	Konsul BAB I, 8, III	
4	29/12-2021	woc dilengkapi Dx lengkap	
5	8/1-2022	laykapi data, perbaiki woc	
6	9/1-22	Konsul Bab III	
7	10/1-22	woc perbaiki & laykapi	
8	11/1-22	Lampiran dilengkapi	
9	13/1-2022	ACC ujian proposal	
10			
11			

**LEMBAR KONSULTASI KTI**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Lilia Mawaddah  
 NIM : 193110138  
 Pembimbing I : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Hiomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22/4. 2022.	- Kontrol Bab 02 - Analisis Data awal	Cny
2	23/4. 2022.	- Diagnosa yg singkat	Cny
3		- Seclusion yg Data	Cny
4	25/4. 2022.	- Kontrol bab 10	Cny
5	27/4. 2022.	- Perbaiki bab 10	Cny
6	28/4-2022	- lengkapi pembahasan	Cny
7	9/5. 2022	- Perbaiki ker 2 saran	Cny
8	11/5. 2022	- Perbaiki Abstrak lengkapi semua lay	Cny
9	12/5. 2022	- ACC ujian	Cny

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

Nama : Lilia Mawaddah  
 NIM : 193110138  
 Pembimbing I : Ns. Elvia Melli, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	Memasukan ulasan topik, lengkapi latar belakang, dan kemukakan fenomena yang ditemui -	
2	26 Agustus 2021	Konsultasi fenomena, konsultasi pembuatan latar belakang dan acc judul	
3	8 Oktober 2021	Periksa teknik penulisan BAB I, periksa latar belakang, dan rapikan daftar Pustaka	
4	21 Desember 2021	Konsultasi revisi BAB I, II, III proposal, teknik penulisan, tambahkan data riskesdas terbaru, perbaiki WOC, revisi metode penelitian dan rencana survey data	
5	29 Desember 2021	Tambahkan data survey awal dan konsultasi tempat penelitian	
6	11 Januari 2022	Konsultasi revisi penulisan BAB I, II, dan III proposal, rapikan penghubung antar kalimat, kalimat dalam paragraf dipersingkat	
7	13 Januari 2022	Konsultasi revisi penulisan BAB I, II, dan III, tambahkan data dari jurnal.	

		tekanan penatalaksanaan dikasus terbanyak, dan tambahkan jurnal tentang rencana intervensi	B
8	14 Januari 2022	Konsultasi penulisan BAB III, revisi teknik pengumpulan data, prosedur penelitian dan ganti chart	f
9	19 Januari 2022	ACC untuk sidang proposal	f
10	9 Maret 2022	Membahas perkembangan studi kasus Saran : a. Lengkapi data penting untuk mengangkat masalah keperawatan b. Tambahkan dokumentasi penelitian	f
11	12 April 2022	Membahas bahwa telah selesai melakukan penelitian a. Lengkapi data-data penting untuk mengangkat masalah keperawatan b. Lanjutkan membuat hasil penelitian dan kumpulkan jika telah selesai	f
12	21 April 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5 a. Gunakan bahasa yang lebih efektif b. Analisis peneliti lebih diperluas c. Ganti diagnose nyeri akut menjadi resiko perfusi serebra;	f
13	10 Mei 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5 a. Tambahkan perbandingan jurnal di pembahasan b. Analisis peneliti lebih diperluas c. Tambahkan jam penatalaksanaan pada implementasi dan evaluasi	B
14	11 Mei 2022	- Perbaiki Abstrak - Tambahkan Lampiran	f
15	12 Mei 2022	ACC untuk sidang hari	f





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
Jl. Sempang Pondok Kopi Nagregalo Telp. (0751) 7081300 Fax: (0751) 708128 Padang 27144  
Website : <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00615/2022

02 Februari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin an :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Lilia Mawaddah / 193110138	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Pimpinan Puskesmas Ambacang Padang
2. Peringgal

Lampiran .....

## INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan )

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Gusni Yolandani  
Umur/ tgl lahir : 27 Tahun / 24 September 1994  
Penanggung jawab : Dolly Seprenata  
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Lilia Mawaddah, NIM 193110138 , Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 01 April 2022

Responden

(  )



# DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

## PUSKESMAS AMBACANG

An. By Prot. Kem. & S Ker. Kuraji Kota Padang Email: PKMambacang@ynsbo.com

### SURAT KETERANGAN

No.124 /Tu-Kepeg/HCAMB/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala Puskesmas Ambacang Padang dengan ini menerangkan :

Nama : Lilia Mawadah  
NIM : 193110138  
Universitas /STIKES : Poltekkes Kemenkes Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 02 April 2022 s/d 12 April 2022, Di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan sebagai bukti telah selesainya penelitian dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Puskesmas Ambacang  
Kepala Data Usaha



NIP. 19820817 200902 2 001

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

#### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. G  
Umur : 27 tahun  
Pendidikan : SMK  
Suku Bangsa : Indonesia  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl. Raya Ampang

#### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. D  
Umur : 28 tahun  
Pendidikan : SMK  
Suku Bangsa : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl. Raya Ampang

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

##### 1) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian):

Usia kehamilan saat pengkajian adalah 17 minggu, Ny.G mengeluh sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, Ny. G mengatakan skala nyeri 3, nyeri dirasakan seperti ditekan, rasa nyeri hilang timbul, terkadang merasa pusing berkunang-kunang, dan mual hilang timbul.

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

Ny. G mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Ny. G mengatakan pada pemeriksaan kehamilan

tanggal 22 Februari 2022 tekanan darah 150/92 mmHg, pada saat itu bidan tidak memberikan obat antihipertensi, hanya menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ny. G mengatakan bahwa ayahnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Keluarga dari Tn. D tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit generatif lainnya.

d. Riwayat Menstruasi:

- 1) Pertama Haid : 15 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 5-7 hari
- 4) Warna : Kemerahan gelap hingga kemerahan terang
- 5) Dismenorea : Tidak pernah.

e. Riwayat Obstetri:

- 1) HPHT : 07 Desember 2021
- 2) Taksiran Persalinan : 14 September 2022
- 3) Status Perkawinan : Kawin
- 4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu (GPAH) :  
G: 2, P: 1, A: 0, H: 1.

Tabel Riwayat Kelahiran

No.	Tgl / Thn	Tempat Persalinan	Cara Persalinan	Penolong	JK Anak	BB/PB	Keadaan Anak sekarang
1.	2020	Klinik bidan	Normal	Bidan	Perempuan	3200gr/ 45cm	Normal

f. Data Keluarga Berencana:

- 1) Pernah Ikut KB/Tidak, jelaskan :  
Ny. G mengatakan tidak pernah memakai KB

4. Data Psikologis :

Ny. G mengatakan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan dan tidak pernah membaca buku tentang kehamilan. Ny. G mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini dikarenakan pertama kali mengalami hipertensi dalam kehamilan.

5. Data Spiritual :

Ny. G mengatakan saat ini menjalankan ibadahnya seperti biasa yaitu sholat 5 waktu sehari, untuk ibadah di dalam rumah dilakukan secara masing-masing.

6. Data Sosial/Ekonomi :

Interaksi dengan tetangga sekitar dilakukan dengan lancar, untuk pendapatan utama keluarga di dapatkan oleh suami, asuransi kesehatan keluarga yang digunakan yaitu BPJS kesehatan.

7. Aktivitas Sehari-hari di Rumah

a. Makan/Minum :

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

b. Pola Istirahat/Tidur :

Ny. G mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur dan sulit tidur, untuk malam hari kadang hanya tidur 5-6 jam perhari, dan sering terbangun karena sakit kepala. Ny.G mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari karena harus berjualan dan menjaga anaknya.

c. Personal hygiene :

Ny. G mengatakan dirinya mandi sebanyak 2x dalam sehari secara mandiri. Ny. G mengatakan tidak memiliki masalah dengan sistem personal hygienenya.

d. BAK :

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

e. BAB :

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

## 8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum:

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Tekanan Darah : 145/90 mmHg
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Nadi : 88x/menit
- 5) Pernapasan : 20x/menit
- 6) Tinggi Badan : 155 cm
- 7) Berat Badan : 60 kg
- 8) LILA : 26 cm

b. Kulit:

Kulit berwarna sawo matang, bersih, tidak ada luka dan bekas operasi.

c. Rambut:

Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada rambut rontok .

d. Wajah :

Tidak tampak edema pada wajah.

e. Mata:

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis pada mata kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, reflek cahaya positif kiri dan kanan.

f. Hidung:

Simetris, bersih, pernapasan tidak cuping hidung.

g. Bibir:

Tidak sianosis, simetris, tampak bersih, bibir lembap dan sedikit pucat.

h. Telinga:

Tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada lesi dan luka.

i. Leher:

Leher tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, dan tidak ada lesi dan luka.

j. Thoraks:

Jantung

I: Iktus kordis tidak terlihat

P: Iktus kordis teraba.

P: Pekak

A: Irama jantung teratur.

Paru:

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

P : Tidak ada nyeri tekan

P: Redup

A: Vesikuler

k. Payudara/ Mamae :

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

l. Abdomen:

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

2) Palpasi :

- Leopold I : Tidak dilakukan
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- DJJ : 147x/menit.

m. Genitalia dan Anus :

Tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada hemoroid.

n. Ekstremitas:

a. Ekstremitas atas:

Kekuatan otot baik, sendi bergerak bebas tanpa hambatan, tidak ada luka, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas atas, capillary refill kembali dalam 2 detik, turgor kulit kembali cepat.

b. Ekstremitas bawah:

Kekuatan otot baik, sendi bergerak bebas tanpa hambatan, tidak ada luka, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas bawah, terdapat striae, turgor kulit kembali cepat, tidak ada varises, reflek patella positif.

9. Data Penunjang

a. Data Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Februari 2022 didapatkan hasil sebagai berikut:

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Nilai</b>	<b>Nilai Normal</b>
Hemoglobin	12,8 g/dL	12-14 g/dL
Protein Urine	Negatif	Negatif
Rubella	Negatif	Negatif
HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
HbSAG	Non Reaktif	Non Reaktif
Tifus	Non Reaktif	Non Reaktif

9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan USG: Tidak ada

Pemeriksaan Radiologi: Tidak ada

Pemeriksaan Lainnya: Tidak ada

10. Program Terapi Dokter

a. Obat Oral:

1) Ferrous sulfate 300 mg 1x1 sehari.

2) Calcium lactate 500 mg 3x1 sehari.

- 3) Asam folat 400 µg 1x1 sehari.
- 4) Paracetamol 500 mg 2x1 sehari.

### ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. G mengeluh sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk.</li> <li>2. Ny. G mengatakan kadang merasa pusing berkunang-kunang.</li> <li>3. Ny. G mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang karena pertama kali mengalami tensi tinggi dalam kehamilan</li> </ol> <p>P: hipertensi dalam kehamilan</p> <p>Q: seperti di tekan</p> <p>R: bagian kepala</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p>	Hipertensi	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>

	<p>DO :</p> <p>TD: 145/90 mmHg</p> <p>N: 88 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit 4.</p> <p>Hb: 12,8 g/dL</p>		
2.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. G mengatakan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan.</li> <li>2. Ny.G mengatakan tidak pernah membaca buku-buku mengenai kehamilan</li> <li>3. Ny. G mengatakan tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. G belum mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang hipertensi dalam kehamilan</li> </ol>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan</p>

3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. G mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur, untuk tidur pada malam hari kadang hanya 5-6 jam perhari.</li> <li>2. Ny. G mengatakan sering terbangun karena sakit kepala.</li> <li>3. Ny.G mengeluh terkadang merasa kurang istirahat di siang hari.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. G tampak lelah</li> </ol>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
----	---	----------------------	---------------------

## DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	02 April 2022	12 April 2022	
2	Defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	02 April 2022	12 April 2022	
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	02 April 2022	08 April 2022	

## INTERVENSI KEPERAWATAN

	<b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
1	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p>	<p>Perfusi Serebral ( SLKI hal 86)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala menurun</li> <li>2. Kecemasan menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>5. Tekanan darah diastolik membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan Tanda Vital (SIKI hal 248)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tekanan darah</li> <li>b. Monitor frekuensi nadi</li> <li>c. Monitor pernafasan</li> <li>d. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Terapi Akupresur (SIKI hal 416)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa kontraindikasi (mis. Kontusio, infeksi, penyakit jantung, dan anak kecil)</li> <li>b. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</li> <li>c. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</li> </ol>

			<p>d. Identifikasi hasil yang ingin dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai</li><li>b. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</li><li>c. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</li><li>d. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Anjurkan untuk rileks</li><li>b. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</li></ul>
--	--	--	--

2.	Defisit pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tingkat Pengetahuan (SLKI hal 146)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>5. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI hal 65)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi</li> </ol>

			<p>kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur (SLKI hal 96)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur meningkat</li> <li>2. Keluhan sering terjaga meningkat</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah meningkat</li> <li>4. Keluhan Istirahat tidak cukup meningkat</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (SIKI hal 48)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> <li>c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu,</li> </ol>

			<p>dan tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Tetapkan jadwal tidur rutin</li><li>c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li><li>d. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li><li>b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li><li>c. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li><li>d. Ajarkan teknik nonfarmakologi</li></ul>
--	--	--	---

			(relaksasi otot progresif).
--	--	--	-----------------------------

## HIPERTENSI PADA IBU HAMIL



Oleh:

LILIA MARYADDAH  
193110138

PRODI DIII  
KEPERAWATAN PADANG  
POLITEKES KEMENKES  
PADANG

## HIPERTENSI

→ **Pengertian**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi semasa hamil merupakan keadaan di mana tekanan darah wanita hamil meningkat melebihi batas normal. Penderita yang mempunyai tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat.

→ **Penyebab**

Faktor Keturunan: diduga faktor genetik berperan dalam kejadian hipertensi

Faktor Lingkungan: faktor lingkungan seperti stress, kegemukan (obesitas), kurangnya istirahat, pola makan yang tidak baik, dan kurangnya olahraga menimbulkan hipertensi.

→ **Gejala-gejalanya**

- Sakit kepala
- Kelelahan
- Mual dan muntah
- Sulit tidur
- Sesak nafas
- Pusing
- Gelisah
- Pandangan menjadi kabur



#### → Pencegahan

- ☞ Mengurangi konsumsi garam
- ☞ Membatasi konsumsi lemak
- ☞ Olahraga teratur
- ☞ Makan banyak sayur segar
- ☞ Tidak merokok dan tidak minum alkohol
- ☞ Latihan relaksasi atau meditasi
- ☞ Menjaga pola tidur yang baik



#### → Komplikasi

Komplikasi pada ibu :

- Preeklampsia
- Eklampsia
- Gangguan ginjal
- Gangguan jantung

Komplikasi pada janin :

- Kelahiran premature
- Pertumbuhan janin terhambat
- Berat bayi lahir rendah
- Kematian janin

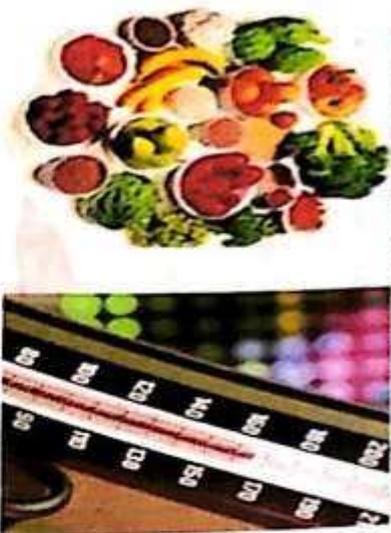
#### → Tips Untuk Ibu Hamil dengan Hipertensi

- ☞ Lakukan pemeriksaan rutin kelambian secara teratur
- ☞ Kontrol tekanan darah secara rutin
- ☞ Hindari minuman alkohol dan tembakau (rokok)
- ☞ Pantau perkembangan janin dan detak jantungnya, terutama pada akhir trimester, guna mengetahui sedini mungkin adanya komplikasi pada janin
- ☞ Istirahat yang cukup.

Adalah Jenis dan komposisi makanan yang diatur untuk penderita hipertensi.

## HIDUPERTENSI

(TEKANAN DARAH TINGGI)



## TUJUAN Diit Hipertensi :

Membantu menurunkan tekanan darah sehingga komplikasi hipertensi bisa dapat dihindarkan.

## Perbedaan Diit dengan Makanan Biasa

1. Batasi makanan yang berlemak dan tinggi garam
2. Batasi makanan kolesterol
3. Batasi makanan kalori untuk yang terlalu gemuk atau obesitas

## Makanan yang BOLEH dikonsumsi

### @ Sumber kalori

Beras, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula.



### @ Sumber protein hewani

Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram sehari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak.



### Sumber protein nabati

Kacang-kacangan kering seperti tahu, tempe, oncom.



### @ Sumber lemak

Santan kelapa encer dibatasi jumlahnya.

### @ Sayuran

Sayuran seperti bayam, kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.



### @ Buah-buahan

Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas.

### @ Bumbu

kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram sehari.

### @ Minuman

Teh encer, coklat encer, juice buah



OLEH :

LILIA MAWADDAH

193110138

3A

DIH KIEPERAWATAN PADANG

POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG

2021/2022

## Makanan yang TIDAK boleh dikonsumsi

1. Makanan yang banyak mengandung garam:
  - Biscuit, krakers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
  - Dendeng, abon, cornet beal, daging, ikan asin, ikan pindang, sarden ikan teri, telur asin.



- Keju, margarine dan mentega
2. Makanan yang banyak mengandung kolesterol:  
Makanan dari hewan seperti otak, ginjal

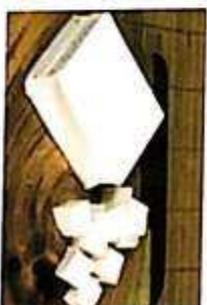


### 3. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh

- Lemak hewan: sapi babi, kambing, susu jenuh, cream, keju, mentega dan jantung
- Kelapa, minyak kelapa, margarine, alpokat.

## Cara mengatur diet hipertensi

- ✓ Hindari penggunaan kelapa, minyak kelapa, lemak hewan, margarine, mentega sebagai pengganti gunakan minyak kacang atau minyak jagung dalam jumlah tertentu.
- ✓ Batasi penggunaan daging hingga 3 kali seminggu dengan paling banyak 50 gram tiap kali makan, makanlah ikan air tawar sebagai pengganti.
- ✓ Gunakan susu skim sebagai pengganti susu penuh.
- ✓ Batasi penggunaan telur hingga hanya 3 kali seminggu.
- ✓ Gunakan sering tahu, tempe, dan hasil kacang-kacangan lainnya.



- ✓ Batasi penggunaan gula, makanan dan minuman manis seperti sirup, coca - cola, limun, permen, dodol, coklat, kolak, eskrim.
- ✓ Makanlah banyak sayuran dan buah-buahan.



**Lampiran Dokumentasi**

