

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL
DENGAN PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG**



DHEA AMELIA ANJANI

NIM : 223110286

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL
DENGAN PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes
Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan



DHEA AMELIA ANJANI

NIM: 223110286

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2025

Persetujuan Pembimbing

Karya Tulis Ilmiah "Analisa Kepemimpinan Keluarga (Inda Iba Hamik Dengan
Pereklamasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung"

Ditulis oleh

NAMA

: Inda Amalia Angani

NIM

: 223110286

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 11 Juni 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM., M. Biomed
NIP : 196211221983022001

Pembimbing Pendamping,



Renidayati, S.Kn., M.Kep., Sp.Jiwa
NIP : 196101131986031002

Padang, 11 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep.
NIP : 197501211999032005



BAGIAN PEMITSAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ibu HAMIL DENGAN
PRE-EKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK DEBALUNG"**

Ditulis Oleh

DHEA AMELIA ANIANI

NIM : 223110386

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Ns. Loka Fidiyunda Amri, S.Kep.M.Kep
NIP. 197602062000122001

Anggota

Ns. Delfarina S.ST, M.Kes
NIP. 196912051989032001

Anggota

Ns. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM., M.Biomed
NIP. 196211221983022001

Anggota

Rendyanti, S.Kp, M.Kep, Sp.Jawi
NIP. 196101131986031002

Padang, 13 Juni 2025

Ketua Prodi Diklatu 2 Kependidikan Padang

Ns. Yessi Indriyanti, M.Kep
NIP. 1975012119990120005

HALAMAN PERNYATAAN ORGINALITAS

Tugaskah ini merupakan hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
sudah dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama Dhea Amalia Anjani

NIM 225110236

Tanda Tangan



Tanggal 11 Januari 2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	Desa Armetu Angani
NIM	223110286
Tempat, Tanggal Lahir	Manu Bangun, 14 Februari 2004
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Pa. Lila Febrianda Ampi, S.Kep. M.Kep
Nama Pendamping Utama	Pa. Munzir Muzhar, S.Kep. NKM, M.Humut
Nama Pendamping Pendamping	Bondan S.Kp. M.Kep. Sp.Dan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lihuli Begalung"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demiikian saya pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurannya

Padang, 1 Juli 2023

Saya Menyatakan:


(Lilafebrianda Ampi)

NIM 223110286

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dhea Amelia Anjani
NIM : 223110286
Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Bungo/14 Februari 2004
Agama :Islam
Status Perkawinan :Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Jon Priadi
Ibu : Yunizar
Alamat : Jl. Angrek N 96, Kel. Batang Bungo, Kec. Pasar
Muara Bungo, Kab Bungo

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Pembina	2009-2010
2.	SDN 100 Muara Bungo	2010-2016
3.	SMPN 1 Muara Bungo	2016-2019
4.	SMA N 1 Muara Bungo	2019-2022
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah,

Juni 2025, Dhea Amelia Anjani

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung

xii + 154 halaman + 1 Bagan + 2 tabel +13 lampiran

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kehamilan berisiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan tepat. Upaya pencegahan dan deteksi dini masih perlu ditingkatkan karena sebagian ibu hamil belum rutin melakukan kunjungan ANC. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

Jenis penelitian kualitatif, desain penelitian deskriptif pendekatan studi kasus mulai bulan Oktober 2024 - Juni 2025. Populasi terdiri dari 6 keluarga dengan ibu hamil preeklampsia, dan dipilih 1 keluarga sebagai sampel. Penentuan sampel dengan Teknik *purposive sampling*. Instrumen format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan maternitas. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Data dianalisis dengan membandingkan hasil penelitian berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 2 minggu, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang preeklampsia serta perawatannya, edema berkurang, kunjungan ANC menjadi rutin, memperbaiki pola makan, mengurangi konsumsi rokok, skala nyeri 3 dan ansietas teratasi. Evaluasi keperawatan Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif, Nyeri Akut, Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko teratasi sebagian, ansietas teratasi sepenuhnya

Disimpulkan klien dan keluarga mampu merawat ibu hamil preeklampsia. Disarankan agar keluarga dengan ibu hamil preeklampsia untuk melakukan kunjungan ANC rutin, menjaga gaya hidup sehat, melakukan perawatan kesehatan dan mengurangi konsumsi rokok.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Preeklampsia, Ibu Hamil

Daftar Pustaka: 57 (2010-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang. Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Murniati Muchtar, S.Kep SKM., M. Biomed selaku pembimbing utama dan ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing pendamping dan Direktur Kemenkes Poltekkes Padang. Tidak lupa juga ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep.M.Kep selaku Ketua Dewan Penguji dan Dosen Pembimbing Akademik dan Ibu Ns. Deharnita, S.ST, M.Kes selaku Anggota Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Yuli Rilda selaku Kepala Puskesmas Lubuk Begalung
2. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak/Ibu Dosen dan staf Program studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Teristimewa kepada Ibu Yunizar selaku orang tua peneliti dan Muhammad Yudha, Suci Ananda Putri, Gilang Asra Bilhadi dan Putri Jy Salsabila sebagai saudara peneliti yang telah memberikan dukungan baik berupa material maupun moral kepada peneliti
6. Teristimewa kepada Zahra dan Meilisa yang selalu membantu peneliti dalam melewati hari-hari berat peneliti.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 13 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
A. Konsep keluarga	9
1. Pengertian keluarga	9
2. Bentuk keluarga.....	9
3. Strukur Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga.....	15
c. Fungsi perawatan kesehatan	16
6. Tahap Perkembangan Keluarga	19
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	22
B. Konsep Preeklampsia	24
1. Definisi Preeklampsia	24
2. Klasifikasi preeclampsia.....	24
3. Etiologi Preeclampsia	25
4. Patofisiologi.....	27
5. WOC.....	29
6. Manifestasi Klinis	30
7. Komplikasi	30
8. Pemeriksaan Penunjang.....	31
9. Penatalaksanaan Preeklampsia	32
C. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Preeklampsia	35
1. Pengkajian keperawatan	35
2. Kemungkinan diagnosa keperawatan	47
3. Penentuan prioritas masalah	47
4. Intervensi keperawatan	50
5. Implementasi Keperawatan	71
6. Evaluasi keperawatan.....	71
BAB III	74
A. Jenis dan Desain Penelitian	74
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	74

C. Populasi dan Sampel.....	74
D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	76
E. Prosedur Penelitian.....	77
F. Analisis Data	79
BAB IV	80
A. Hasil	80
1. Pengkajian	80
2. Diagnosa Keperawatan.....	83
3. Intervensi Keperawatan	85
4. Implementasi Keperawatan	92
5. Evaluasi Keperawatan	98
B. Pembahasan.....	109
1. Pengkajian	109
2. Diagnosa Keperawatan.....	112
3. Intervensi Keperawatan.....	116
4. Implementasi Keperawatan	126
5. Evaluasi Keperawatan	141
BAB V	153
A. Kesimpulan.....	153
B. Saran.....	154
DAFTAR PUSTAKA	156

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala prioritas.....	50
Tabel 2.2 Tabel Intervensi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Survey Awal dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang Untuk Pengambilan Data
Lampiran 2	Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang ke Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang ke Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang
Lampiran 5	Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Bimbingan Pembimbing 1
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Bimbingan Pembimbing 2
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Pasien
Lampiran 9	Gant Chart
Lampiran 10	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
Lampiran 11	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Maternitas
Lampiran 12	Laporan Penndahuluan (SAP, Leaflet, dan Dokumentasi)
Lampiran 13	Bukti Persentasi Turnitin (Cek Plagiat)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.¹ Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi.²

Keluarga memiliki tahap dan perkembangan sesuai dengan peristiwa dan periode waktu yang terjadi pada keluarga tersebut. Kehamilan termasuk dalam tahap perkembangan keluarga tahap II yang kemudian berlanjut dengan kelahiran anak sampai anak berusia 30 bulan.¹ Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.³ Kehamilan adalah keadaan fisiologis, tetapi situasi tertentu dapat mempengaruhi kehamilan. Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil, contohnya hipermesis gravidarum, kurang energi, anemia, preeklamsia dimana peran dan fungsi keluarga mempunyai andil untuk kesehatan ibu hamil.⁴

Peran keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil berupa keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa memiliki dan dimiliki, rasa berarti serta sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga agar Ibu tidak merasa kurang mendapat empati dan merasa sendiri. Adanya perhatian dan dukungan dari keluarga dapat membangun kestabilan emosi ibu hamil.⁵ Hal merupakan hal penting yang harus dijalankan

dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat maka akan berakibat buruk atau tertundanya tujuan yang sudah direncanakan. Masalah kesehatan dapat muncul pada setiap keluarga, terutama yang memiliki risiko tinggi seperti ibu hamil preeklamsia. Untuk itu keluarga harus mengetahui fungsi keluarga dalam perawatan ibu hamil yang memiliki resiko tinggi preeklamsia.^{2,6}

Fungsi keluarga dalam perawatan ibu hamil dengan preeklampsia yaitu keluarga dapat mengenal masalah preeklamsia dan mampu mengambil keputusan terhadap masalah preeklampsia, keluarga mampu melakukan perawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia, mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai bagi ibu hamil dengan preeklamsia dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan preeklamsia.²

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosa preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu⁷

Penyebab preeklampsia sampai dengan saat ini belum diketahui secara pasti, beberapa faktor risiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu^{7,8}

Berdasarkan penelitian Dwi saputri tahun 2023, Kehamilan pada usia ibu > 35 tahun dan di usia ibu < 20 tahun seringkali dianggap berbahaya. Perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi akan terjadi pada ibu dengan usia > 35 tahun. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi. Usia ibu yang > 35 tahun dan mengalami kehamilan, secara

fisiologi dan psikis, tingkat kecemasan lebih tinggi dalam proses kehamilan maupun persalinan sehingga hal ini memberi dampak kemungkinan ibu mengalami stres saat kehamilan yang memicu terjadinya preeklampsia⁹

Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi.⁷

Pentingnya dilakukan serangkaian pemeriksaan untuk memantau kesehatan ibu hamil preeklampsia, oleh karena itu skrining deteksi dini pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan *antenatal care* sebab masalah preeklampsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Bila ibu hamil pada akhirnya ditemukan kondisi positif dengan komplikasi preeklampsia, maka tenaga kesehatan akan melakukan perencanaan kesehatan sesuai kondisi yang ditemukan. Berdasarkan hal tersebut diharapkan kejadian yang berkaitan dengan komplikasi preeklampsia dapat dilakukan manajemen kesehatan dengan baik, sehingga ancaman kematian ibu maupun bayi dapat diturunkan.^{7,8}

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan skrining risiko preeklampsia pada ibu hamil, baik peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan, educator dan lain-lain. Kegiatan skrining risiko preeklampsia dapat dilakukan melalui kunjungan antenatal care pada ibu hamil, oleh karena itu penting sekali perawat menguatkan motivasi ibu hamil untuk patuh melaksanakan kunjungan ANC.⁸

Penatalaksanaan preeklampsia dapat ditangani atau dikendalikan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diberikan

melalui terapi obat - obatan sedangkan terapi non farmakologi dapat ditangani, salah satunya melalui intervensi keperawatan yang terdiri dari manajemen nutrisi pada ibu hamil; manajemen stres menerapkan teknik relaksasi seperti teknik napas dalam dan pijat atau *massage*. Pemberian intervensi-intervensi tersebut diberikan melalui proses asuhan keperawatan ¹⁰

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. ¹¹

Pada penelitian Hasnani (2021), Pijat atau *massage* didefinisikan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. ibu hamil yang melakukan terapi pijat wajah dalam didapatkan lebih cenderung menurunkan tekanan darah sistolik (-27,5 mmHg) dan diastolic (-27,1 mmHg), dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan terapi pijat wajah. ¹²

Preeklampsia menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu dan janin/bayi yang dilahirkan. Preeklampsia merupakan masalah tersendiri karena selain angka kejadian yang cukup tinggi, juga permasalahan dan komplikasi yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. ¹³

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyebutkan setiap harinya sekitar 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. ¹⁴ Komplikasi utama pada kehamilan dan persalinan yang menyebabkan kematian maternal seperti pendarahan sebanyak 27%, infeksi 11 %, preeklampsia dan eklampsia 14%. ^{15,16,17}

Di Indonesia terdapat sebesar 189 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 3.572 kasus kematian ibu, dimana angka tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 kasus kematian ibu.¹⁸ Berdasarkan profil kesehatan indonesia, Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus.¹⁸

Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatra Barat pada tahun 2022 sebanyak 90 kasus dan 20 kasus diantaranya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang merupakan salah satu tanda dari preeklampsia, terjadi penurunan pada kasus preeklampsia pada tahun 2023 menjadi 14 kasus dari total kasus keseluruhan 118 kasus.^{18,19}

Penyebab kematian ibu di kota padang pada tahun 2023 adalah perdarahan 8 orang, hipertensi 3 orang, infeksi 1 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 2 orang, komplikasi pasca keguguran (aborts) 1 orang, dan lain-lain 8 orang.²⁰ Profil Kesehatan Kota Padang mencatat Angka Kejadian Preeklampsia di kota padang tahun 2023 sebanyak 254 kasus dengan kasus terbanyak terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus sebanyak 38 kasus, Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing 30 kasus, Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin sebanyak 21 kasus.²⁰

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2024 terdapat 129 orang ibu hamil mengalami preeklampsia di kota Padang. Dari dua puluh empat Puskesmas yang ada di Kota Padang, jumlah ibu hamil dengan preeklampsia tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus yaitu berjumlah 20 orang, diikuti oleh Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung berjumlah 15 orang, Wilayah

Kerja Puskesmas Nanggalo berjumlah 11 orang, dan Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto berjumlah 11 orang.

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Begalung pada tanggal 10 Januari 2025 tercatat data kunjungan ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang pada tanggal 1 Desember 2024 hingga 10 Januari 2025 berjumlah 6 orang ibu hamil dengan preeklampsia, trimester II serta tercatat 1 orang ibu hamil dengan preeklampsia yang meninggal di tahun 2024. Hingga saat ini, Puskesmas Lubuk Begalung belum memiliki penatalaksanaan program kerja khusus untuk ibu hamil dengan preeklampsia secara optimal.

Wawancara yang dilakukan terhadap salah satu keluarga dan pasien ibu hamil dengan preeklampsia yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang khususnya di bagian Ruang KIA Ibu, peneliti menanyakan atas kesediaan pasien dan keluarga untuk di wawancara, pasien serta keluarga bersedia di wawancara. Hasil data wawancara yang didapatkan adalah klien berusia 26 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan pertama, klien diketahui didiagnosa preeklampsia sejak usia kehamilan 24 minggu. Klien tidak memiliki riwayat hipertensi. Gejala yang dirasakan oleh klien berupa nyeri kepala, edema pada kaki. Upaya yang telah dilakukan klien terhadap preeklampsia dengan cara rutin cek kesehatan ke puskesmas, mengelola stress dan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian dan data awal diatas maka penulis melakukan penelitian kasus preeklampsia dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga pada

Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung pada Tahun 2025”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025
- f. Mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada bangku perkuliahan dan menambah wawasan

dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia di keluarga peneliti sendiri

b. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat, informasi, pengetahuan dan keterampilan. Sebagai bahan rujukan atau perbandingan bagi tenaga kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam meningkatkan keilmuan pada keperawatan keluarga khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap hasil proposal penelitian ini dapat menjadi referensi, data tambahan atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang terbuka terdiri dari suatu rangkaian yang bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun struktur eksternal. Sebuah keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional atau disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang tinggal di dalam satu rumah.¹

Keluarga dapat juga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.²

2. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga secara umum sering dikelompokkan menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga nontradisional (modern). Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri dari gabungan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul, ibu yang bekerja dan suami-istri yang sama-sama bekerja, keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal, dan menikah lagi, serta pasangan rumah tangga baik pasangan homoseksual maupun heteroseksual¹

Tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan non tradisional (modern) :

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu

keluarga memiliki struktur utuh dan tetap.

Beberapa tipe keluarga tradisional sebagai berikut :

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil yang hidup dalam satu rumah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dalam keseharian keluarga inti hidup bersama dan saling menjaga.⁶

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti. Mereka cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga besar misalnya terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lain sebagainya.¹

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga pasangan inti merupakan pasangan yang baru menikah. Mereka yang belum mempunyai anak atau belum mau memiliki anak terlebih dahulu. Jika pasangan baru menikah ini sudah memiliki anak maka akan menjadi tipe keluarga inti.²

4) Keluarga *Single Parent*

Single Parent merupakan kondisi seseorang tidak memiliki pasangan, yang bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Syarat dari keluarga *Single Parent* yaitu harus memiliki anak baik anak kandung maupun anak angkat.²

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

Tipe keluarga ini merupakan pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.²¹

b. Tipe keluarga nontradisional (modern)

Tipe keluarga modern merupakan perkembangan sosial dari

masyarakat. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi yang luas bisa menyebabkan seseorang yang berinteraksi saling terkait dan terikat. Mereka akhirnya sepakat untuk hidup bersama baik legal maupun illegal. Beberapa tipe keluarga modern diantaranya :

1) *The Unmarriedteeneger Mother*

Tipe keluarga ini merupakan kehidupan seorang ibu yang memiliki anak tanpa hubungan pernikahan, yang memilih hidup sendiri untuk merawat anaknya.¹

2) *Reconstituted Nuclear* (Keluarga Binuklir)

Sebuah pasangan yang sebelumnya sudah berpisah kemudian memilih untuk menikah lagi. Kemudian mereka hidup bersama-sama lagi dengan anak-anaknya baik dari hasil pernikahan yang baru maupun pernikahan sebelumnya.²

3) *The Stepparent Family* (Keluarga Adopsi)

Keluarga adopsi merupakan suatu bentuk pengalihan tanggung jawab orangtua secara hukum dari orangtua kandung ke orangtua angkat atau orangtua asuh, biasanya hal ini memiliki keuntungan bagi orangtua kandung atau orangtua asuh maupun pada anak. Di satu sisi orangtua adopsi dapat merawat anak adopsinya, dan anak adopsi akan mendapat kasih sayang dari orangtua dan keluarga yang menginginkannya.⁵

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup dalam satu penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup dalam satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu singkat ataupun sampai lama. Mereka yang hidup satu rumah tidak memiliki hubungan darah, namun memutuskan hidup dalam satu atap, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.⁵

5) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orangtuanya, kemudian dia diasuh oleh keluarga yang mau menampungnya dalam jangka waktu tertentu. Hal ini dilakukan sampai anak tersebut bertemu lagi dengan orangtua kandungnya. Dalam hal lain bisa jadi orangtua menitipkan anaknya kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga kemudian mengambil lagi anaknya.⁵

6) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang hidup dalam satu panti. Hal ini bisa disebabkan karena mereka dititipkan oleh orangtuanya atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.²

7) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental⁵

3. Strukur Keluarga

Keluarga memiliki empat dimensi struktural yaitu; pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga.¹ Strukur dalam keluarga didasarkan pada pengelompokkan dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi bisa sangat kompleks, tidak terbatas pada keluarga tertentu, bahkan bisa menyebar pada keluarga besar, yang saling membutuhkan, memiliki peran dan harapan yang berbeda.²

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam segi hal apapun. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan terjalin sebuah hubungan. Di dalam keluarga komunikasi yang dibentuk akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi juga bisa mengukur kebahagiaan sebuah keluarga.²

Pola komunikasi yang berfungsi dalam keluarga memiliki

karakteristik; a) terbuka, jujur, berpikir positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga; b) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal itu biasanya disebut stimulus-respons. Komunikasi berpola stimulus-respons berbeda dengan komunikasi berpola interaksional. Dalam komunikasi dengan pola interaksional, kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi sama-sama aktif dan kreatif dalam menciptakan arti terhadap ide atau gagasan yang disampaikan melalui pesan, sehingga jalannya komunikasi terkesan lebih dinamis dan komunikatif.²

Jika komunikasi dalam sebuah keluarga tidak berjalan dengan baik maka akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi keluarga.²

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu peran formal dimana seorang suami berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Yang kedua yaitu peran informal merupakan peran yang dijalankan karena kondisi tertentu dan sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga misalnya, seorang istri yang diperbolehkan oleh suaminya bekerja diluar rumah dan seorang suami yang membantu pekerjaan rumah istri.²

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan kemampuan seseorang dalam mengontrol, mempengaruhi, dan mengubah tingkah laku seseorang.¹ Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan

mempengaruhi anggota keluarga. Kekuatan ini terdapat pada individu dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang lebih positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.⁵

Ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga sebagai berikut :

1) *Legitimate power* (kekuatan atau wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini tumbuh dengan sendirinya karena ada hierarki yang merupakan konstruk masyarakat. Disini kepala keluarga merupakan pemegang kekuatan, karena kepala keluarga memiliki peran untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.²

2) *Referent power*

Orang tua merupakan panutan bagi anaknya, apa yang dilakukan oleh orangtua akan menjadi contoh bagi anak-anaknya, terutama seorang ayah sebagai kepala keluarga. Misalnya dengan orangtua melakukan ibadah maka anak-anak juga akan mengikuti cara orangtanya beribadah.²

3) *Reward power*

Kekuasaan penghargaan berasal dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang.¹ Imbalan menjadi hal yang penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yaitu orangtua yang menjanjikan hadiah pada anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik disekolah. Hal ini akan menjadi motivasi bagi anak tersebut untuk berusaha menjadi yang terbaik agar keinginan yang dijanjikan orangtuanya dapat terwujud.²

4) *Coercive power*

Ancaman hukuman merupakan pokok dalam membangun kekuatan keluarga. *Coercive power* merupakan kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak kuat.²

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dan satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu panduan bagi perkembangan norma dan peraturan. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, nilai dalam keluarga juga bisa berasal dari warisan yang dibawa oleh keluarga suami ataupun istri. Perpaduan nilai tersebut akan membentuk nilai baru dalam sebuah keluarga. Salah satu contoh nilai dalam keluarga yaitu tradisi makan bersama, melakukan sholat berjamaah, dan lain sebagainya.²

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Saat ini, ketika tugas sosial dilaksanakan diluar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.²²

Hal yang perlu dikaji dari fungsi afektif yaitu, bagaimana gambaran diri ibu hamil dengan preeklamsia, dukungan keluarga pada ibu hamil dengan preeklamsia.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi anggota keluarga merupakan fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi mengacu pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu.²³

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga ibu hamil dengan preeklamsia, sejauh mana ibu hamil disiplin mengenai perawatan yang diberikan, dan budaya serta perilaku ibu hamil dengan preeklamsia.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi keluarga untuk memepertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Fungsi ini menjadi vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam suatu perspektif fungsi ini menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Keluarga memberikan perawatan yang bersifat promotif dan preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawat kesehatan.⁵

d. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas atas generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.¹

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai

melalui proses pengambilan keputusan.¹

Ekonomi sangat berperan penting dalam sebuah keluarga. Jika fungsi ekonomi berjalan dengan baik, maka peran dan fungsi akan berjalan dengan stabil. Salah satu fungsi ekonomi yaitu pemenuhan kebutuhan pangan. jika pangan keluarga tidak terpenuhi dengan baik, maka gizi ibu hamil juga akan sulit untuk terpenuhi.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Fungsi utama keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling penting bagi perawat keluarga.¹

Ada lima kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit meliputi :

1) Mampu mengenal masalah

Keluarga perlu mengenal masalah dan setiap perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang terjadi pada setiap keluarga harus menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.²

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan salah satu penyebabnya kurang pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi penderita, karena dukungan dari keluarga mempengaruhi seseorang yang mengalami preeklampsia. Jika keluarga memahami tentang Preeklampsia, maka penderita akan dibantu diingatkan agar kondisi penderita tetap stabil dan tidak mengalami komplikasi lanjutan.²¹

2) Mampu mengambil keputusan

Sebelum dapat mengambil keputusan yang tepat, sebelumnya keluarga harus memahami dan mengenal masalah kesehatan yang dialami sebelumnya. Perawat harus mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.²

Keputusan mengenai tindakan kesehatan yang diambil keluarga diharapkan tepat agar penyakit preeklampsia yang dialami dapat berkurang bahkan teratasi. Ketidakmampuan keluarga menentukan pilihan yang tepat karena tidak memahami sifat, masalah, luas masalah, dan menonjolnya masalah preeklampsia dapat menjadi pemicu timbulnya komplikasi lanjutan terkait preeklampsia.

3) Mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui tentang bagaimana keadaan penyakit yang dialami berupa sifat, penyebaran, komplikasi, perawatannya, perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi finansial, fasilitas fisik dan psikosial, serta bagaimana sikap keluarga terhadap sakit yang dialami anggota keluarga.

4) Mampu memodifikasi lingkungan

Sebelum melakukan modifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita preeklampsia. Keluarga terlebih dahulu harus memperhatikan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengetahui manfaat melakukan modifikasi lingkungan bagi penderita Preeklampsia ataupun bagi anggota keluarga yang lain, keluarga perlu mengetahui pentingnya kebersihan sanitasi sebagai upaya pencegahan penyakit, pandangan keluarga terhadap kebersihan sanitasi, serta kekompakan antar anggota keluarga.²¹

Keterbatasan sumber-sumber yang dimiliki keluarga seperti keuangan, minim pengetahuan, dapat menjadi penghalang bagi keluarga dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita preeklamsia, seperti bagaimana pencahayaan yang baik, ventilasi yang baik, penataan ruangan yang baik, dan keadaan lantai yang dapat membahayakan penderita preeklamsia, ataupun anggota keluarga yang lainnya.

5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Saat merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas kesehatan keluarga, keuntungan jika memanfaatkan fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.¹

Pengetahuan keluarga mengenai pertolongan dan perawatan segera ke fasilitas kesehatan harus ada, agar penderita preeklamsia teratasi secara optimal

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu.¹

a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Pembentukan pasangan baru merupakan tahap awal pembentukan sebuah keluarga. Tahap ini biasanya juga disebut dengan perkawinan. Pada tahap ini individu meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan keluarga tahap I yaitu membina hubungan intim dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial, merencanakan anak, dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.²²

b. Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Childbearing Family*)

Tahap II dimulai saat kelahiran anak pertama dalam sebuah keluarga dan berakhir saat anak berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Dengan kelahiran anak pertama keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya. Tugas perkembangan keluarga tahap II yaitu persiapan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan) dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.²⁴

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah (*Families With Preschool*)

Tahap III dimulai saat anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan pasangan posisi suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudari perempuan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang baik dalam keluarga maupun diluar keluarga, pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, pembagian tanggung jawab anggota keluarga, dan kegiatan serta waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.^{1,2}

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap IV dimulai saat anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, dimulai saat anak berusia 5 tahun dan berakhir pada anak mencapai masa pubertas, atau sekitar usia 13 tahun. Pada tahap ini

biasanya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga tahap akhir juga sudah maksimal. Tugas perkembangan keluarga tahap IV yaitu keluarga membantu anak dalam bersosialisasi, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.^{2,24}

e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap V dimulai saat anak berusia 13 tahun, tahap ini biasanya berlangsung selama enam atau tujuh tahun, dapat lebih singkat jika anak pertama meninggalkan rumah lebih awal, dan dapat lebih lama jika anak tetap berada dalam rumah saat usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi orang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Tugas perkembangan selanjutnya yaitu bagi orangtua untuk memfokuskan kembali hubungan pernikahan mereka. Tugas perkembangan selanjutnya yaitu untuk anggota keluarga, terutama orang tua dan anak remaja, untuk berkomunikasi secara terbuka satu sama lain.¹

f. Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*Launching Center Families*)

Tahap VI ditandai dengan anak pertama pergi meninggalkan rumah orangtua dan berakhir dengan kosongnya rumah, ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah orangtuanya. Tahap perkembangan ini dapat berlangsung cepat atau lama, tergantung pada jumlah anak

dalam keluarga atau jika anak belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMA. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.^{1,5}

g. Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya (*Middle Age Families*)

Tahap VII merupakan tahap masa pertengahan bagi orangtua, dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat salah satu pasangan pensiun atau meninggal dunia. Tahap ini biasanya dimulai saat orangtua berusia 45 tahun sampai 50 tahun dan berakhir dengan pensiunnya salah satu pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk mandiri serta menciptakan lingkungan yang sehat.^{1,21}

h. Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan

Tahap VIII merupakan tahap terakhir dari tahap perkembangan keluarga. Dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pensiun atau berhenti bekerja dapat menjadi problem.²

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Ridwan (2016), mengatakan tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I) Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM - II)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran
- c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM - III)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM - IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - 4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
 - 5) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
 - 6) Melaksanakan tindakan promotive secara aktif

B. Konsep Preeklampsia

1. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosa preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu.⁷ Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*).⁷

2. Klasifikasi preeklampsia

Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut:

a. Preeklampsia Ringan:

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu

Tanda-tanda preeklampsia ringan :

1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, yaitu kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

2) Proteinuria > 300 mg/24 jam

b. Preeklampsia Berat

Pre-eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria >2 gr/24 jam dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Bila TIDAK di ada tanda proteinuria (+) pada hasil pemeriksaan, maka perlu dilakukan pengkajian tanda dan gejala lain, yaitu:

- 1) Gangguan ginjal: didapatkan peningkatan kreatinin serum 1.2 mg/dL tanpa disertai gangguan ginjal.
- 2) Adanya edema paru.
- 3) Terdapat gangguan pada liver sehingga terjadi peningkatan konsentrasi transaminas 2x dari normal dan terdapat nyeri epigastrium pada kuadran kanan superior abdomen.
- 4) Trombositopenia ($<100.000/\text{microliter}$).
- 5) Keluhan neurologis seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan,
- 6) Gangguan pertumbuhan janin (oligohidramnion. Fetal Growth Restriction).⁸

3. Etiologi Preeklampsia

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia antara lain:⁸

a. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko paling bermakna untuk preeklampsia di kehamilan berikutnya. Risiko preeklampsia meningkat sampai 8 kali lipat jika terdapat riwayat preeklampsia sebelumnya. Walaupun sangat jarang, riwayat preeklampsia pada keluarga juga dapat menjadi faktor risiko.

b. Hipertensi kronik (riwayat tekanan darah tinggi sebelum usia 20 minggu kehamilan)

Salah satu faktor terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan

memperberat keadaan ibu.

c. Primigravida

Primigravida lebih berisiko mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vili korion. Hal ini terjadi karena mekanisme imunologi pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu terganggu.

d. Usia lebih dari 35 tahun

Peningkatan risiko preeklampsia hampir 2 kali lipat pada wanita hamil berusia 35 tahun atau lebih, sehingga semakin tua usia ibu saat terjadi kehamilan maka risiko terjadinya preeklampsia semakin tinggi.

e. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia yang juga perlu diwaspadai. Kondisi obesitas memungkinkan lumen pembuluh darah semakin menyempit, karena terdapat plak kolesterol dalam lumen pembuluh darah. Hubungan obesitas dengan hipertensi dalam kehamilan telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler.

f. Riwayat merokok

Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami preeklampsia 8.38 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Sehingga misalkan ibu hamil tidak merokok, namun paparan asap rokok dari pasangan atau orang lain juga memiliki dampak yang sama-sama berisiko.

g. Kehamilan ganda/lebih

Kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah satu kehamilan dengan dua janin. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Pertumbuhan janin ganda lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal seperti kejadian preeklampsia akibat adanya beban penambahan sirkulasi darah ke janin

h. Memiliki kondisi medis tertentu, seperti diabetes tipe 2, penyakit ginjal, atau lupus

Preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklampsia. Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Pertumbuhan janin dibantu oleh hormon dari plasenta, namun hormon-hormon ini juga mencegah kerja insulin dalam tubuh ibu hamil. Hal ini disebut dengan resistensi insulin atau kebal insulin. Resistensi insulin membuat tubuh ibu hamil sulit untuk mengatur kadar gula darah sehingga glukosa tidak dapat diubah menjadi energi dan menumpuk di dalam darah keadaan ini menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

4. Patofisiologi

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal, ditemukan spasme yang hebat pada arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya, sehingga hanya dapat dilalui satu sel darah merah.⁴

Jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah dengan sendirinya akan naik sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat tercukupi. Pada mata, akan terjadi spasmu arteriola selanjutnya menyebabkan oedem diskus optikus dan retina. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya diplopia dan memunculkan diagnosa keperawatan risiko cedera dan gangguan persepsi sensori.⁴

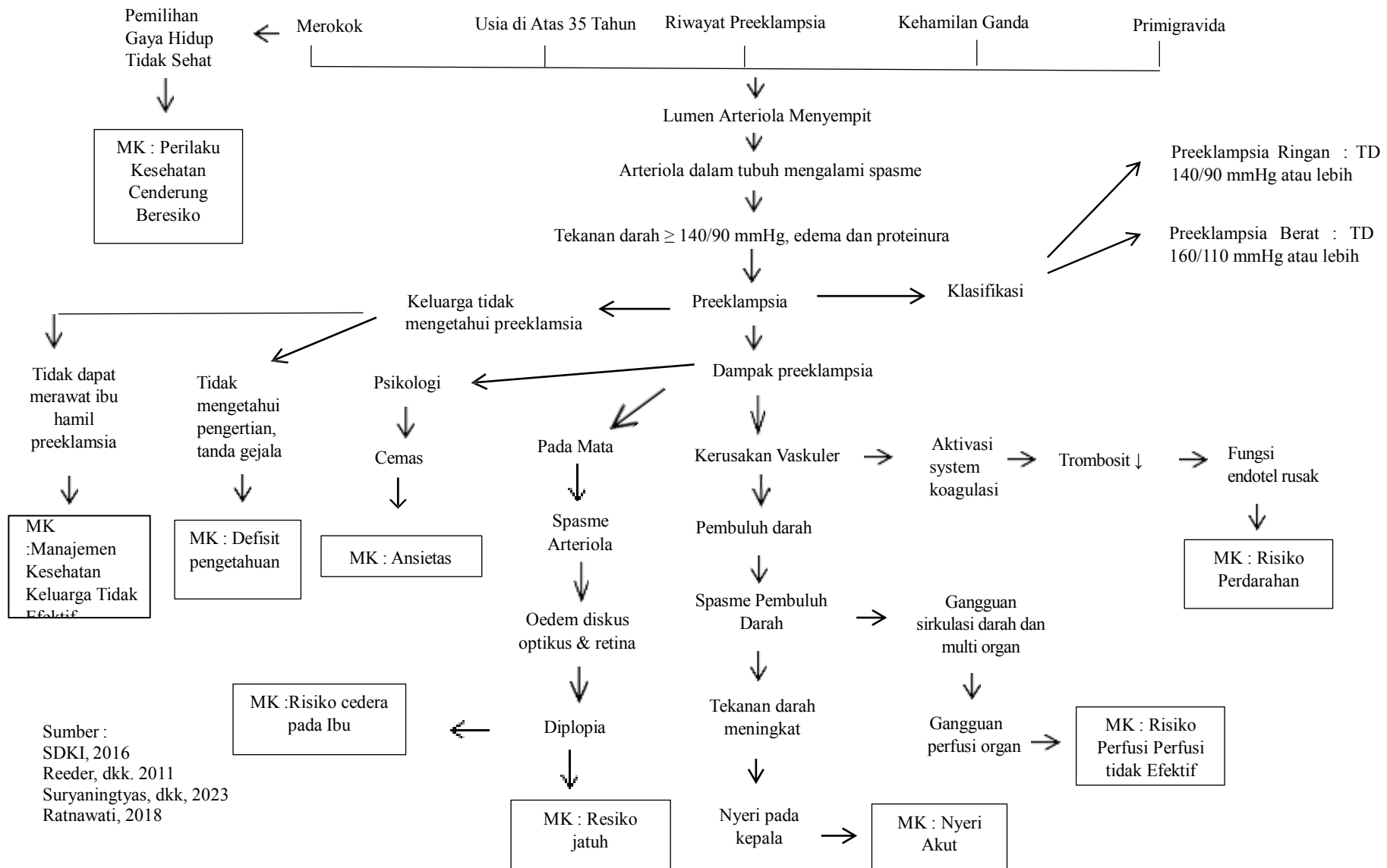
Pada plasenta, penurunan perfusi akan menyebabkan hipoksia/anoksia sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat terjadinya intra uterin Growth Retardation serta memunculkan diagnosa keperawatan risiko gawat janin.⁴

Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, ada yang menyatakan. Hal itu disebabkan oleh retensi air dan garam. Proteinuria diduga disebabkan oleh spasme arteriola, sehingga terjadi perubahan pada glomerulus.⁴

Pada keluarga, kurangnya pengetahuan terkait kesehatan dan perawatannya bagi ibu hamil dapat menyebabkan preeklampsia. Salah satunya adalah pentingnya melakukan pemeriksaan secara rutin. Selain itu manajemen kesehatan keluarga juga sangat berpengaruh bagi ibu hamil untuk selalu melakukan pemeriksaan rutin selama masa kehamilan. manajemen kesehatan keluarga yang buruk dapat juga menjadi faktor risiko terjadinya preeklamsi wanita hamil harus memiliki kesehatan yang optimal karena sangat penting untuk perkembangan janin dan menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan, oleh karena itu peran keluarga sangat dibutuhkan agar ibu hamil merasa lebih senang, dan lebih nyaman jika mendapatkan dukungan dari keluarga.²⁵

5. WOC

Bagan 2.1 WOC Preeklampsia



6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari preeklampsia adalah:

- a. Sakit kepala berat terus menerus, biasanya pada kepala bagian depan atau oksipital
- b. Penglihatan gelap atau kabur
- c. Gangguan penglihatan dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, edemaretina dan ablasio retina.
- d. Penurunan jumlah ekskresi urine (<400 ml/24 jam), peningkatan proteinuria
- e. Nyeri epigastrik (gejala akhir)
- f. Retardasi pertumbuhan janin
- g. Dekompensasi jantung, edema paru, atau sianosis²⁶

7. Komplikasi

1) Eklampsia

Eklampsia merupakan keadaan dimana ditemukan serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukkan gejala preeklampsia sebelumnya. Kejang disini bersifat grand mal dan bukan diakibatkan oleh kelainan neurologis. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama pasca persalinan. Kejang tonik klonik bersifat menyeluruh (general) yang baru muncul pada pasien preeklampsia merupakan salah satu manifestasi klinis berat dari preeklampsia.^{8,4}

2) Sindrom HELLP

Sindrom khas pada preeklampsia yang ditandai hemolysis, peningkatan kadar enzim liver, dan penurunan kadar platelet (trombositopenia). Sindrom HELLP menunjukkan bentuk/komplikasi berat dari preeklampsia, namun pada

sebagian kecil wanita dapat mengalami sindrom HELLP tanpa preeklamsia.^{8,27}

3) Edema paru

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada pasien PEB dan eklampsia adalah edema paru. Edema paru merupakan komplikasi berat dari preeklampsia dengan angka kejadian 2,9-5% (Kartapraja and Suwarman, 2020). Edema paru selama kehamilan atau peripartum dapat timbul dari berbagai etiologi. Adaptasi ibu terhadap kehamilan seperti peningkatan volume plasma dan penurunan tekanan osmotik koloid plasma merupakan faktor predisposisi. Preeklampsia berat dan eklampsia adalah keadaan yang ditandai dengan disfungsi sel endotel sistemik, peningkatan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan permeabilitas kapiler, semuanya mengarah pada ekstrasvasasi berlebihan dan dengan demikian meningkatkan risiko edema paru.⁸

4) Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan antepartum yakni perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang telah melewati trimester III atau menjelang persalinan. Preeklampsia meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta dimana plasenta terlepas dari uterus sebelum persalinan. Perdarahan berat yang diakibatkannya dapat membahayakan nyawa ibu hamil dan janin.⁴

8. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang antara lain:

5) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

a) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)

b) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37 – 43 vol%)

- c) Trombosit menurun (nilai rujukan 150 – 450 ribu/mm³)
 - b) Urinalisis
 - Ditemukan protein dalam urine.
 - c) Pemeriksaan Fungsi hati
 - (1) Bilirubin meningkat (N= < 1 mg/dl)
 - (2) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
 - (3) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 ul.
 - (4) Serum Glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat
(N= 15-45 u/ml)
 - (5) Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT)
meningkat (N= <31 u/l)
 - (6) Total protein serum menurun (N= 6,7-8,7 g/dl)
 - d) Tes kimia darah
 - Asam urat meningkat (N= 2,4-2,7 mg/dl)
- 6) Radiologi
- a) Ultrasonografi

Ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus. Pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit. Pada gestasi minggu ke 20 sampai ke 26 dan diulang 6–10 minggu kemudian, menentukan usia gestasi dan mendeteksi retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR).
 - b) Kardiotografi

Diketahui denyut jantung janin bayi lemah.⁸
9. Penatalaksanaan Preeklamsia
- a. Preeklampsia Ringan.
 - 7) Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan :
 - a) Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.
 - b) Lebih banyak istirahat.
 - c) Diet biasa.

- d) Tidak perlu diberi obat-obatan
- 8) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit :
 - a) Diet biasa
 - b) Pantau tekanan darah 2 x sehari, proteinuria 1 x sehari.
 - c) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut.
- 9) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - a) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda preeklampsia berat
 - b) Kontrol 2 kali seminggu.
 - c) Jika tekanan diastolik naik lagi → rawat kembali.
 - d) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → rawat kembali.
 - e) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → tetap dirawat
 - f) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
 - (1) Jika proteinuria meningkat, tangani sebagai preeklampsia berat.
 - (2) Jika kehamilan > 37 minggu, pertimbangkan terminasi
 - (3) Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 iu dalam 500 ml dekstrose IV 10 tetes / menit atau dengan prostaglandin.
 - (4) Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter Foley, atau terminasi dengan seksio sesarea.²⁷
- b. Preeklampsia Berat Dan Eklampsia
 - 1) Penanganan Umum
 - a) Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
 - b) Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau >)
 - c) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload.
 - d) Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteunuria.

- e) Jika jumlah urin < 30 ml per jam :
 - (1) Infus cairan dipertahankan 1 1/8 jam
 - (2) Pantau kemungkinan edema paru
- f) Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- g) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
- h) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru. Krepitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, stop pemberian cairan, dan berikan diuretik misalnya furosemide 40 mg IV.
- i) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati.²⁷

Manajemen poliklinis keperawatan ekspektatif preeklampsia tanpa gejala berat harus dilakukan evaluasi dengan ketat dan tindakan sebagai berikut

- a. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat dengan berbaring miring
- b. Sarankan pada ibu untuk melakukan diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- c. Anjurkan pada ibu untuk observasi dan mencatat gejala yang dialami serta memantau aktivitas/gerakan janin setiap hari.
- d. Pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dalam seminggu secara sistematis
- e. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke poliklinik satu minggu sekali.
- f. Pemeriksaan fungsi liver dan jumlah trombosit setiap minggu.
- g. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan aktivitas janin dengan teratur (direkomendasikan 2 kali dalam

seminggu minggu).⁸

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Preeklampsia

1. Pengkajian keperawatan

Menurut Friedman membagi proses keperawatan keluarga ke dalam tahap-tahap meliputi identifikasi data, tahap, riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

a. Data umum

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan nomor telepon
- 3) Komposisi keluarga

Meliputi daftar anggota, termasuk : nama, umur, pendidikan, status imunisasi anggota keluarga. Komposisi keluarga terdiri dari genogram 3 generasi.

4) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe atau jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya pada tipe extended family terjadinya masalah pada keluarga yang ikut mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Karena dalam tipe keluarga extended family terdapat beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang dapat mempengaruhi perawatan terhadap ibu hamil dengan Preeklampsia.¹

5) Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Kebudayaan membentuk pola perilaku yang dipelajari dan nilai yang dipindahkan dari satu

generasi ke generasi berikutnya.¹

6) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.¹

7) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah mempengaruhi kecukupan pemenuhan gizi keluarga terutama ibu hamil.²

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas yang dilakukan secara bersama-sama dengan keluarga, frekuensi aktivitas anggota keluarga, dan penggunaan waktu senggang secara bersama-sama seperti menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Duvall mengatakan seluruh tugas keluarga yang perlu dicapai pada setiap tahap perkembangan untuk pasangan heteroseksual yang memiliki anak¹

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-

kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.¹

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.²¹

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami maupun istri. Pengalaman keluarga dengan penyakit tertentu dapat menyebabkan rasa takut, mitos, atau konsep yang salah tentang penyakit tersebut.²

5) Riwayat perkawinan

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

6) Riwayat obstetri

Biasanya preeklampsia dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda dan semakin semakin tuanya usia kehamilan.⁸

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah di identifikasikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.^{1,2} Kondisi rumah keluarga yang kurang sinar matahari, keadaan rumah yang agak kotor, perabotan

rumah yang agak berantakan memperparah kondisi hipertensi pada ibu hamil. Sehingga dapat menyebabkan risiko komplikasi dari preeklampsia mungkin dapat terjadi, contohnya si ibu dapat mudah mengalami infeksi.¹

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Keluarga yang hidup disuatu komunitas yang mempunyai kebudayaan atau keyakinan tertentu, misalnya : berpantang makanan - makanan tertentu selama hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil.⁵

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat. Status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal didaerah tersebut dan pindah dari daerah mana.¹

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.¹

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Dalam

keberhasilan penanganan hipertensi pada ibu hamil disuatu keluarga diperlukan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya.²

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa yang digunakan dan efektif tidaknya (keberhasilan) komunikasi dalam keluarga.⁵

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilakunya. Sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah preeklampsia pada ibu hamil yang ada dikeluarga.²³

3) Struktur peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing - masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Apakah anggota keluarga sudah menjalankan perannya dalam keluarga dengan baik sesuai dengan fungsinya. Seorang ibu hamil dengan preeklampsia akan mengalami penurunan aktivitas fisik dalam melaksanakan peran.²

4) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai norma dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan. Kebudayaan atau keyakinan tertentu, misalnya : bapak makan dulu, ibu dan anak makan terakhir dapat mempengaruhi kondisi pada ibu hamil.¹

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Sikap saling menghargai dan saling pengertian antar anggota keluarga sangat diperlukan didalam anggota keluarga yang mengalami Preeklampsia pada ibu hamil.²¹

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.¹

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar pernikahan atau ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (single parent).

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipengerahui oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (gakin atau pra keluarga sejahtera). Perawat berkontribusi untuk mencari sumber

- sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5) Fungsi keperawatan keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap.⁵

f. Stress dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan stresor jangka panjang

- a. Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.¹
- b. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan.¹

2) Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah dikaji sejauh mana keluarga berespons terhadap stresor.

3) Strategi koping digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.²

g. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.²

h. Pemeriksaan fisik

1) Anggota keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinis yaitu *head to toe*.¹

a. Keadaan umum

Tb, bb, dan tanda - tanda vital normal, serta lingkaran atas.

b. Kepala

Kebersihan dan warna rambut, bentuk kepala simetris.

c. Muka

Adanya cloasma gravidarum atau tidak, lesi atau tidak, adanya kesan sembab/pembengkakan atau tidak

d. Mata

Konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, pandangan kabur atau tidak.

e. Hidung

Hidung simetris, hidung bersih, tidak terdapat cuping hidung.

f. Leher

Tidak ada pembesaran tyroid, tidak adanya pelebaran vena jugularis.

g. Dada

Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/benjolan, tidak adanya peradangan, tidak ada edema.

h. Abdomen

Simetris kiri dan kanan, tidak ada luka bekas operasi, lihat striae, linea nigra.

i. Genetalia

Tidak ada chadwick sign, tidak terdapat edema, tidak ada varises, tidak terdapat tanda - tanda infeksi, mukosa lembab, serta integritas kulit baik.

j. Ekstremitas

(1) Atas :

Integritas kulit baik, refleks positif, tidak terdapat edema, crt > 2 detik.

(2) Bawah :

Simetris kiri dan kanan, integritas kulit baik, reflek patella dan archiles positif, serta tidak terdapat edema.

2) Ibu hamil

a) Keadaan umum

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.

b) Tekanan darah

Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah sistol diatas 140 mmhg dan diastol diatas 90 mmhg.

c) Nadi

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklampsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat.

d) Pernafasan

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas pendek, dan pada ibu yang mengalami eklampsia akan terdengar bunyi nafas yang berisik dan ngorok.

e) Suhu

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhunya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklampsia maka akan terjadi peningkatan suhu.

f) Berat badan

Biasanya akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg per minggu.

g) Kepala

Biasanya ibu hamil akan ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan preeklampsia akan mengalami sakit kepala.

h) Wajah

Biasanya pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia atau eklampsia wajah tampak edema.

i) Mata

Biasanya pada ibu hamil dengan preeklampsia akan ditemukan konjungtiva anemis, dan bisa juga mengalami preeklampsia atau eklampsia biasanya akan

terjadi gangguan penglihat yaitu penglihatan kabur.

j) Hidung

Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan.

k) Bibir

Biasanya akan ditemukan mukosa bibir kering.

l) Mulut

Periksa apakah terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan.

m) Leher

Biasanya akan ditemukan pembesaran kelenjar tiroid.

n) Thorax

(1) Paru-paru : biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan napas pendek

(2) Jantung : pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasi jantung pada ibu yang mengalami preeklampsia dalam kehamilan, khususnya pada ibu yang mengalami preeklampsia berat akan terjadi dekomposisi jantung.

(3) Payudara : biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi tampak terlihat

o) Abdomen

Pada ibu hamil akan ditemukan umbilicus menonjol keluar dan membentuk suatu area berwarna gelap di

dinding abdomen, serta akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia dan mual.

p) Pemeriksaan janin

Biasanya ibu hamil dengan preeklampsia bisa terjadi bunyi denyut jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah

q) Ekstremitas

Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dalam kehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari- jari.

r) Sistem persarafan

Biasanya ibu hamil dengan preeklampsia bisa ditemukan hiper refleksi, klonud pada kaki

s) Genitourinaria

Biasanya ibu hamil dan proteinuria, yaitu pada ibu hamil dengan preeklampsia

3) Pemeriksaan khusus ibu hamil palpasi :

- a) Leopold I: tfu pertengahan pst-px (25cm) uk 27 minggu pada fundus uteri teraba kosong.
- b) Leopold II : disebelah kiri uterus teraba bagian lunak tidak melenting diperkirakan bokong dan di sebelah kanan uterus teraba bulat keras di perkirakan kepala janin.
- c) Leopold III : pada perut ibu bagian bawah tidak teraba bagian- bagian kecil janin.
- d) Leopold IV : kedua tangan konvergen, bagian teraba janin belum masuk PAP.

- Auskultasi : djj 12-11-12 (140x/menit).

2. Kemungkinan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data - data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi dan berasal dari data - data pengkajian fungsikeperawatan keluarga¹

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan pes (problem, etiologi dan simtom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari sds, sedangkan etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau menggambarkan pohon masalah. Kemungkinan diagnosa keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia mengacu pada problem dan etiologi adalah :^{1,28}

- 1) Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)
- 2) Risiko Cedera Pada Ibu (D.0137)
- 3) Ansietas (D.0080)
- 4) Defisit Pengetahuan (D.0111)
- 5) Manajemen Kesehatan Keluarga Efektif (D.0115)
- 6) Risiko Perdarahan (D.0012)
- 7) Risiko Jatuh (D.0143)
- 8) Nyeri Akut (D.0077)
- 9) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

3. Penentuan prioritas masalah

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga. Dalam setiap diagnosa terdapat 4 kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa. Setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari yaitu :

- a) Sifat masalah.

- b) Kemungkinan masalah untuk diubah.
- c) Potensial dicegah.
- d) Menonjolnya masalah.

Setiap kriteria memiliki 3 skala yang memiliki skor masing- masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasioanl sesuai dnegankondisi terkini yang berada dalam keluarga

Tabel 2.1

Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat masalah : 1) Wellnes 2) Aktual 3) Risiko 4) Potensial	3 3 2 1	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah : 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	

Menonjolka nmasalah :			
1) Segera	2		
2) Tidak perlu	1		
3) Tidak Dirasakan	0	1	
Total skor			

Cara skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skorr} \times \text{bobot}}{\text{angka tertinggi}}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifatrutin, acak atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja.¹

Intervensi keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan

keperawatan berdasarkan tujuan khusus dan tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi. adapun rencana dan tindakan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia akan dijelaskan secara rinci pada tabel 2.2 berikut

Tabel 2.2

Rencana Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Manajemen kesehatan keluarga Tidak Efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan 1 × 45 menit keluarga maka di harapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah Manajemen kesehatan keluarga Tidak Efektif pasien ibu hamil dengan Preeklampsia	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) ²⁹ Dengan kriteria hasil 1. Keluarga mampu menyebutkan definisi preeklampsia pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : preeklampsia adalah kondisi komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urine	1. Preeklampsia dalam keha milan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg dan protein dalam urine >300 mg/24 jam	Edukasi Proses Penyakit (1.12444) ³⁰ Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab preeklampsia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Umur ibu di atas 35 tahun 2) Riwayat keluarga 3) Obesitas 	<p>2. Penyebab preeklampsia dalam kehamilan ini belum di ketahui secara jelas .namun ada beberapa faktor resiko untuk terjadinya preeklampsia dalam kehamilan ,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Primigravida 2) Umur ibu yang ekstrim (umur ibu yang beresiko 35 tahun keatas). 3) Adanya Riwayat preeklampsia dalam keluarga (pernah preeklamsia/ ekslamsia) 4) Obesitas 5) Riwayat merokok 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit • Informasikan kondisi pasien saat ini

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>Tuk 2 Setelah di lakukan kunjungan keluarga selama 1× 45 menit keluarga mamapu mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ibu hamil dengan preeklampsia</p>	<p>4. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala Preeklampsia dalam kehamilan: 4) Sakit kepala 5) Tekanan darah meningkat diatas 140/90 mmHg 6) Kuduk berat</p> <p>Keluarga mampu keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien ibu hamil dengan preeklampsia dengan mengurangi komplikasi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan :perubahan fungsi organ, perdarahan, kejang-kejang, prematuritas.dan lain-lain.</p>	<p>4. Tanda dan gejala Preeklampsia, sebagai berikut :</p> <p>6) Sakit kepala 7) Pandangan kabur 8) Tekanan darah meningkat diatas 140 /90 mmHg</p> <p>Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien ibu hamil dengan preeklampsia yaitu dengan mengurangi komplikasi yang terjadi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan :perubahan fungsi organ, perdarahan, kejang-kejang, prematuritas, dan lain-lain.</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada ibu hamil dengan preeklampsia	Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada ibu hamil dengan preeklampsia dan mampu mengatasi masalah preeklampsia dalam kehamilan ,yaitu : 5) Anjurkan olahraga rutin 6) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah ,jika perlu 7) Anjurkan program diet yang sehat pada ibu hamil dengan preeklampsia 8) Identifikasi jika ada tanda dan gejala darurat pada ibu hamil dengan preeklampsia	manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien preeklampsia dalam kehamilan dan cara mengatasi masalah preeklampsia dalam kehamilan, yaitu : 1. Periksa sirkulasi perifer (edema ,suhu) 2. Identifikasi gangguan sirkulasi (Diabetes, perokok, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri,atau bengkak pada ekstermitas 4. Anjurkan olahraga rutin 5. Anjurkan minimum obat pengontrol tekanan darah 6. Ajarkan program diet yang sehat pada ibu hamil dengan preeklampsia 7. Identifikasi jika ada tanda dan gejala darurat pada ibu hamil dengan preeklampsia	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (edema, suhu) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Melakukan hidroterapi Siapkan air hangat dan 2 batang serai Tumbuk serai dan masukkan ke air hangat Rendam kaki selama 15-20 menit setiap harinya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan berhenti merokok Anjurkan berolahraga rutin Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 4 Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi penderita preeklampsia	Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota Keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien preeklampsia dalam kehamilan 1. menganjurkan selalu menggunakan alas kaki 2. cahaya serta udara di dalam rumah cukup, 3. menjaga kebersihan rumah	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga, dengan : 1) Selalu menggunakan alas kaki 2) Cahaya dan udara yang cukup di dalam rumah dengan jendela rumah yang di buka setiap pagi 3) Anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau. 4) Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin.	Edukasi Keselamatan Rumah (I.12385) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar rumah. - Anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau. - Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin.
		Tuk 5 Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	3. Keluarga mampu menyebutkan apa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada ,yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit - Puskesmas - Klinik - Rumah Bidan 	4) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah preeklampsia dalam kehamilan	Pengenalan Fasilitas (I.14549). Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan - Jelaskan sistem pelayanan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit diharapkan keluarga mampu mengenal dan memahami Tingkat nyeri menurun	Tuk 1 Setelah di lakukan kunjungan kelurag 1×45 menit keluarga mampu mengenal masalah nyeri akut	Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluarga mampu mengenal dan memahami apa itu nyeri akut, 2. mengapa nyeri dapat terjadi pada ibu hamil dengan preeklamsia	 1. Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. 2. Tekanan darah tinggi dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah, termasuk di organ hati, ginjal, dan otak, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di berbagai area tubuh.	Edukasi Proses Penyakit (1.12444) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Informasikan kondisi pasien saat ini

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 2 Setelah di lakukan kunjungan keluarga selama 1× 45 menit keluarga mamapu mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit dengan nyeri akut ibu hamil dengan preeklampsia	1. Keluarga mampu menyebutkan dampak terjadinya nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia ; Ketidaknyamanan dan Gangguan Aktivitas, Gangguan Mental dan Emosional, Gangguan Kualitas Tidur 2. Keluarga mampu mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri	1. Keluarga mampu menyebutkan dampak terjadinya nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia ; Ketidaknyamanan dan Gangguan Aktivitas, Gangguan Mental dan Emosional, Gangguan Kualitas Tidur 2. Keluarga mampu mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit dengan nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia	<p>Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan dengan nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia dan mampu melakukan terapi komplementer</p> <p>1. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi</p> <p>2. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman</p>	<p>Keluarga mampu memahami an menyebutkan bagaimana perawatan perawatan dengan nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia dan mampu melakukan terapi komplementer</p> <p>1. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi</p> <p>2. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman</p>	<p>Teknik Imajinasi terbimbing (I.08247)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identifikasi masalah yang dialami •Monitor respon perubahan emosional <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi •Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>Tuk 4</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi resiko pendarahan pada ibu hamil preeklampsia</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi resiko pendarahan pada ibu hamil preeklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, Riwayat perilaku) 2. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi resiko pendarahan pada ibu hamil preeklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, Riwayat perilaku) 2. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, Riwayat perilaku) • Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 5 Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada ibu hamil preeklampsia	Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada ibu hamil preeklampsia 4. Keluarga mampu menyebutkan apa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit - Puskesmas - Klinik - Rumah Bidan 	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah preeklampsia dalam kehamilan 3. Keluarga mampu menyebutkan apa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit - Puskesmas - Klinik - Rumah Bidan 	Pengenalan Fasilitas (I.14549). Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan - Jelaskan sistem pelayanan
Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)	Setelah dilakukan kunjungan selama 1×45 menit diharapkan keluarga mampu mengenal dan memahami Perilaku Kesehatan membaik	Tuk 1 Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1×45 menit keluarga mampu mengenal Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	Dengan Kriteria Hasil: 1. Keluarga mampu menyebutkan pengetahuan tentang bahaya merokok	1) pengetahuan Bahaya merokok, jenis-jenis perokok, zat dalam rokok	Promosi perilaku upaya kesehatan (I. 12472) Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan dampak Pada janin dan ibu hamil yang terpapar asap rokok, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia b. lahir prematur c. penyakit lahir bawaan 	<p>2. Dampak Pada janin dan ibu hamil yang terpapar asap rokok, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia b. lahir prematur c. penyakit lahir bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan air bersih - Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun - Anjurkan menggunakan jamban sehat - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 2 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan tentang bahaya asap rokok ibu hamil dengan preeklampsia	1. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi berhenti merokok, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Mengelola stres - Menghindari pemicu kebiasaan merokok - Mengonsumsi makanan sehat - Berolahraga secara rutin. - Terapi seft Keluarga mampu mengambil keputusan dari akibat yang ditimbulkan dari terpapar asap rokok pada ibu hamil yaitu risiko cedera pada janin. Ibu hamil terhindar dari paparan asap rokok serta rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan	2. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi berhenti merokok, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Mengelola stres - Menghindari pemicu kebiasaan merokok - Mengonsumsi makanan sehat - Berolahraga secara rutin. - Terapi seft Mengambil keputusan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh paparan asap rokok pada ibu hamil preeklampsia yaitu harus berhenti/mengurangi merokok	Dukungan berhenti merokok(1.01001) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keinginan berhenti merokok - Identifikasi upaya berhenti merokok Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan motivasi penghentian merokok - Diskusikan kesiapan perubahan gaya hidup - Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan efek langsung berhenti merokok - Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi (mis. terapi penggantian nikotin)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit dan memberi dukungan untuk berhenti merokok	<p>2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu melakukan terapi SEFT untuk mengurangi kecanduan merokok, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari pemicu kebiasaan merokok - Memahami gejala fisik putus nikotin - Memahami bagaimana cara melakukan terapi SEFT yaitu dengan melakukan tapping pada 18 titik kunci bersamaan dengan merasakan perasaan yang dialami, diikuti dengan hati dan mulut yang mengucapkan doa 	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu melakukan terapi SEFT untuk mengurangi kecanduan merokok, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari pemicu kebiasaan merokok - Memahami gejala fisik putus nikotin - Memahami bagaimana cara melakukan terapi SEFT yaitu dengan melakukan tapping pada 18 titik kunci bersamaan dengan merasakan perasaan yang dialami, diikuti dengan hati dan mulut yang mengucapkan doa 	<p>Terapi Pemberhentian Merokok (I.01027)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status merokok saat ini dan riwayat • Identifikasi alasan berhenti merokok • Identifikasi kesiapan untuk berhenti merokok <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi memilih metode terbaik untuk menghentikan rokok (terapi seft) • Terapi SEFT penggabungan dari terapi spirituaal dengan menggunakan tapping pada 18 titik kunci sepanjang tubuh <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat berhenti merokok secara konsisten • Jelaskan gejala fisik putus nikotin (sakit kepala, pusing, mual, mudah tersinggung, dan insomnia)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 4 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat	2. Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan pasien preeklampsia dalam kehamilan dengan menganjurkan selalu ventilasi dibuka saat pagi hari, menjaga kebersihan rumah, mengganti baju setelah merokok	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah, ventilasi dibuka saat pagi hari	Manajemen Lingkungan (I.14514) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau - Atur suhu yang sesuai - Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang amanAnjurkan udara di dalam rumah cukup - Anjurkan membuka gor- den dan jendela setiap pagi - Mengganti baju setelah merokok - Anjurkan keluarga untuk membersihkan sela-sela kursi dan dan jendela yang berdebu

Diagnosais Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 5 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat	<p>3. Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas pelayanan kesehatan yang ada ,yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit - Puskesmas - Klinik - Rumah Bidan <p>4. Keluarga mampu menyebutkan keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan fasilitas kesehatan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan obat - Mendapat pemeriksaan - Dapat berkonsultasi mengenai kesehatan 	<p>3) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan Upaya berhenti merokok dengan masalah preeklampsia dalam kehamilan Yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk konseling, control kesehatan dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit - Puskesmas - Klinik - Rumah Bidan <p>Keluarga mampu memahami apa keun- tungannya dari fasilitas kesehatan yang ada, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendapat pemerik- saan kesehatan - Mendapat obat - Dapat berkonsultasi kesehatan 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan - Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari - Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan - Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0080)	Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun pada preeklampsia dalam kehamilan (L.09093)	Tuk 1 Setelah di lakukan kunjungan 1x45 menit di harapkan keluarga mampu mengenal masalah ansietas pada pasien preeklampsia dalam kehamilan	Tingkat ansietas (L.09093) Dengan kriteria hasil : 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian ansietas. Ansietas adalah Kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus- menerus sehubungan dengan situasi sehari 2. Keluarga mampu mnyebutkan bebrapa penyebab ansietas. Penyebab ansietas, yaitu: 1) Krisis situasional 2) Kebutuhan tidak terpenuhi 3) Ancaman terhadap kematian 4) Kekhawatiran mengalami kegagalan 5) Disfungsi sistem keluarga 6) Kurang terpapar informasi	1. Ansietas adalah Kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus-menerus sehubungan dengan situasi sehari-hari 2. Penyebab Ansietas yaitu: 1) Krisis situasional 2) Kebutuhan tidak terpenuhi 3) Krisis maturasional 4) Ancaman terhadap konsep diri 5) Ancaman terhadap kematian 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan 7) Disfungsi sistem keluarga 8) Kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 2 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi ansietas pada keluarga ibu hamil dengan preeklampsia	Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan preeklampsia dalam kehamilan yaitu dengan mengurangi komplikasi yang terjadi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan	Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah preeklampsia dalam Kehamilan yaitu dengan mengurangi komplikasi yang terjadi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melihat situasi secara realistic - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x 45 menit keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi ansietas dan diharapkan tingkat ansietas menurun	Perawatan ansietas : 3. Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas Tahap kerja: f. Ciptakan lingkungan yang tenang g. Usahakan tetap rileks dan tenang h. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 i. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan j. Lakukan berulang sampai merasa rileks 4. Keluarga mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan	Perawatan ansietas : 3) Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas Tahap kerja - Ciptakan lingkungan yang tenang - Usahakan tetap rileks dan tenang Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru- paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 - Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan - Lakukan berulang sampai merasa rilek 4) Keluarga mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan	Terapi Relaksasi (I.09326) Tindakan Observasi - Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu - Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik - Ciptakan lingkungan yang tenang, dan tanpa gangguan pencahayaan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (music, meditasi nafas dalam)

Diagnosais Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 4 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman	Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang nyaman Memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dengan: 5. Membentuk lingkungan yang nyaman 6. Hindari kebisingan 7. Hindari permasalahan yang menyebabkan stress 8. Istirahat yang cukup	Memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dengan: 5. Membentuk lingkungan yang nyaman 6. Hindari kebisingan 7. Hindari permasalahan yang menyebabkan stress 8. Istirahat yang cukup	Manajemen Lingkungan (I.14514) Observasi - Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan Terapeutik - Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau - Atur suhu yang sesuai - Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman Edukasi - Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
		Tuk 5 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan yang tepat	Keluarga dapat memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan Manfaat fasilitas kesehatan : Memberikan informasi dan pengobatan terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami keluarga	Manfaat fasilitas kesehatan: Memberikan informasi dan pengobatan terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami keluarga Fasilitas kesehatan yang dapat dipilih : puskesmas	Pengenalan Fasilitas (I.14549). Observasi - Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan Edukasi - Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan - Jelaskan sistem pelayanan

5. Implementasi Keperawatan

Proses pelaksanaan keperawatan harus berfokus pada kebutuhan klien. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.⁶

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah proses sistematis yang digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan tercapai atau tidak tercapai. Proses ini merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang berfokus pada hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk menentukan keberhasilan, memperbaiki rencana asuhan keperawatan, dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.²¹

Ada 2 jenis evaluasi yang diterapkan pada proses pelaksanaan keperawatan.

31

a. Evaluasi formatif (proses)

Setelah perawat menerapkan rencana keperawatan, evaluasi formatif dilakukan untuk menilai seberapa efektif tindakan keperawatan mereka. Evaluasi formatif dilakukan setelah aktivitas proses keperawatan dan hasilnya. Evaluasi formatif ini terdiri dari empat komponen yang dikenal sebagai istilah SOAP: subjektif (data keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan. Empat komponen evaluasi formatif ini juga termasuk catatan perkembangan yaitu kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/evaluasi, dan perencanaan/rencana). Tujuan utama adalah untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan berjalan sesuai rencana dan memberikan hasil yang diharapkan. Contoh dalam Keperawatan seperti mengamati respon pasien terhadap pemberian terapi, seperti efek samping obat, memantau perubahan tanda vital secara berkala selama

perawatan. Kelebihan dari evaluasi formatif yaitu memberikan umpan balik langsung sehingga rencana keperawatan dapat diperbaiki atau diubah secara cepat.

1) S (Subjektif):

Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia atau gangguan bahasa.

2) O (Objektif):

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3) A (Analisis/assessment):

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosa, rencana, dan tindakan.

2) P (Perencanaan/planning):

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai, evaluasi sumatif dilakukan. Tujuan evaluasi ini untuk menilai dan mengawasi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Wawancara pada akhir layanan,

pertanyaan tentang tanggapan klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, dan pertemuan pada akhir layanan adalah beberapa cara untuk melakukan evaluasi jenis ini. Contoh dalam Keperawatan yaitu mengevaluasi apakah pasien mencapai tujuan, seperti pengurangan rasa nyeri dari skala 7 menjadi 3 dalam 24 jam dan mengevaluasi hasil akhir dari rencana perawatan pascaoperasi, seperti mobilisasi mandiri pasien. Kelebihan dari evaluasi sumatif ini adalah memberikan gambaran menyeluruh tentang efektivitas rencana keperawatan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan cara memaparkan, menggambarkan dan melaporkan keadaan objek yang diteliti secara faktual tanpa menarik suatu kesimpulan.³² Penelitian ini tidak memerlukan hipotesis karena fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi.³³ Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung, mulai Oktober 2024 sampai bulan Juni 2025. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 - 28 Februari 2025 selama 2 minggu dengan 12 hari Kunjungan,

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu semua individu yang menjadi sumber untuk melakukan pengambilan sampel, yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.³² Populasi dari penelitian ini adalah semua keluarga dengan Ibu Hamil Preeklampsia yang teregistrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung. Saat menentukan populasi didapatkan 6 keluarga dengan ibu hamil trimester II

2. Sampel

Sampel merupakan sekelompok orang, benda atau barang diambil dari populasi yang lebih besar untuk diteliti. Proses pengambilan sampel dari suatu populasi dilakukan dengan teknik purposive sampling, karena subjek penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti sendiri.³³ Teknik purposive sampling merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.³² Jika sampel lebih dari satu setelah dilakukan teknik purposive sampling, maka akan dilakukan teknik random sampling. Proses pemilihan sampel dilakukan dengan cara *spin*. Sampel penelitian ini merupakan satu keluarga dengan Ibu Hamil Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung. Adapun kriteria yang digunakan untuk penetapan sampel diatas adalah Kriteria Inklusi:

- a. Ibu hamil yang di diagnosa oleh dokter atau bidan mengalami salah satu atau lebih tanda gejala preeklampsia (hipertensi, edema, proteinuria) di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung
- b. Ibu hamil pada trimester II
- c. Ibu hamil yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan

Kriteria eksklusi adalah meneluarkan subjek yang memenuhi kriteria dari studi karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien dan keluarga menolak berpartisipasi.
- b. Pasien mengalami komplikasi penyakit lain.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumber data atau responden.³³ Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan maternitas. Data primer pada penelitian ini meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas di rumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.^{34.31}

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Medical Record puskesmas tempat biasa klien berobat, data dari perpustakaan, dokumen dari dinas kesehatan terkait, rekam medis, dan catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublishkan.³⁵

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa, hal, keterangan, atau karakteristik elemen populasi yang akan membantu atau mendukung penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data, informasi dan fakta-fakta yang ada di lapangan kemudian dianalisis pada suatu penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi

1. Observasi

Observasi merupakan proses menggunakan pancaindera untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah penelitian. Hasil observasi dapat mencakup aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, serta perasaan emosi individu.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban dari responden dicatat atau direkam. Wawancara dilakukan secara tatap muka atau cara lain seperti telepon. Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan tentang data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat kesehatan dahulu, dan pola aktivitas sehari-hari pasien. Wawancara menggunakan format pengkajian keluarga dan maternitas

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengumpulan data adalah metode sistematis yang menggunakan observasi (indra penglihat, pendengar, pencium dan peraba) untuk mendeteksi masalah kesehatan, dengan menggunakan teknik inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba) dan perkusi (mengetuk). Pendekatan dalam pemeriksaan fisik dapat diatur sesuai kebutuhan perawat, yaitu dapat menggunakan pendekatan kepala sampai kaki (Head-to toe/sefalo kaudal) atau pendekatan sistem.³⁶ pemeriksaan Fisik menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan, meteran.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu metode mencari data tentang hal-hal yang diperlukan dalam bentuk catatan, buku, agenda dan lainnya.³⁷ Dokumentasi dilakukan pada ibu hamil adalah buku KIA untuk mengetahui perkembangan tekanan darah, BB ibu hamil dan Kesehatan kehamilan ibu.

E. Prosedur Penelitian

Langkah - langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Pengambilan surat rekomendasi untuk pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Meminta surat rekomendasi untuk pengambilan data dan surat izin

- penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu ke Puskesmas Lubuk Begalung.
3. Menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu ke Puskesmas
 4. Meminta izin untuk penelitian kepada kepala Puskesmas
 5. Mendatangi Kesehatan ibu dan Anak (KIA) ibu untuk mengetahui jumlah penderita preklampsia pada ibu hamil di Puskesmas.
 6. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
 7. Jika setelah menentukan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan sampel lebih dari 1, maka akan dilakukan dengan cara teknik random sampling yaitu dengan cara mengundi nama calon responden
 8. Mendatangi rumah responden
 9. Melakukan pendekatan pada ibu hamil dan keluarga dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
 10. Meminta persetujuan kepada ibu hamil dan keluarga.
 11. Meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden
 12. Bersama keluarga peneliti akan menjelaskan intervensi yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga
 13. Melakukan implementasi dan evaluasi selama dua minggu atau 12 kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden
 14. Penyusunan laporan

F. Analisis Data

Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang tepat, peneliti selanjutnya menemukan prioritas masalah, menyusun rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan keluarga. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dengan teori-teori yang ada serta penelitian yang telah dilakukan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Setelah dilakukan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 Sampai 28 Februari 2025. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 17-18 Februari 2025 pada Ny. E dengan masalah preeklampsia dalam kehamilan, Ny. E tinggal bersama keluarganya yaitu suaminya Tn. P (30 tahun)

Tipe keluarga adalah keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami dan istri. Keluarga ini terdiri dari suami Tn. P dan istri Ny. E. Suku Tn. P adalah tanjung sedangkan Ny. E adalah guci. Tn. P dan Ny. E beragama islam. Dalam sehari - hari Ny. E menggunakan bahasa minang ketika di dalam rumah dan terkadang menggunakan bahasa Indonesia di luar rumah.

Keluarga Tn. P adalah keluarga Tahap II, dimana pada tahap ini sedang menunggu kelahiran anak pertama, Tn. P adalah seorang kepala keluarga yang mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga yang bekerja sebagai buruh harian lepas dengan penghasilan kurang lebih 2.500.000 perbulan. Dirumah Tn. P terdapat 1 buah kulkas, 1 buah televisi, 1 buah mesin cuci, dan 1 buah motor.

Rumah yang ditempati oleh Ny. E saat ini permanen dengan kepemilikan rumah sendiri. Rumah Ny. E memiliki dua kamar, satu ruang tamu, satu dapur yang berdekatan dengan kamar mandi, kondisi lingkungan tempat tinggal Ny. E cukup bersih, namun pencahayaan dan

ventilasi di rumah Ny. E kurang. Dalam sehari-hari Ny. E dan keluarga menggunakan bahasa daerah (minang) dan terkadang menggunakan bahasa Indonesia. lingkungan dimana keluarga tinggal merupakan tempat hunian yang cukup padat. Interaksi pada tetangga cukup baik, tetangga juga kadang berkunjung ke warung dekat rumah Ny. E untuk mengobrol dan bercengkrama

Keluarga Tn. P berada pada tahap keluarga dengan *child bearing family*. Tahap perkembangan keluarga yaitu memastikan rasa aman setiap anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan juga persiapan untuk menjadi orang tua termasuk memahami kebutuhan bayi dan cara merawatnya, menyesuaikan diri dengan perubahan peran, interaksi, dan kegiatan sehari-hari yang muncul setelah kelahiran anak pertama. Keluarga perlu membagi peran dan tanggung jawab dalam merawat bayi, pekerjaan rumah tangga, dan kegiatan lainnya.

Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. E mengeluh kepalanya terasa sakit, badan terasa lemah, Ny. E juga mengatakan ia mudah lelah dan mengatakan kaki kirinya bengkak Ny. E mengatakan pada kehamilan pertama tekanan darahnya juga tinggi tetapi tidak ada edema di ekstremitas. Keluarga Ny. E juga mengatakan Ny. E sering mengonsumsi makanan yang bergaram tinggi dan jarang mengonsumsi sayur serta jarang berolahraga. Tekanan darah Ny. E saat diperiksa yaitu 152/86 mmHg.

Ny. E mengatakan kakaknya memiliki riwayat hipertensi. Orang tua perempuan Ny. E juga mengatakan tidak pernah mengalami keluhan yang sama dengan Ny. E. Saat kehamilan pertama Ny. E mengalami hipertensi tapi tidak ada ekstremitas yang bengkak. Ny. E mengalami kehamilan di luar rahim di kehamilan pertama sehingga janin tidak dapat dipertahankan dimana usia kehamilannya 6-7 minggu.

Tn.P merokok $\frac{1}{2}$ - 1 sehari dan ini sudah berlangsung dari sebelum menikah. Hal ini menyebabkan Ny. E terpapar asap rokok dari sebelum hingga selama kehamilan.

Ny. E dan keluarga kurang mampu mengenal masalah kesehatan yang di alaminya. Keluarga tidak mengetahui apa definisi, penyebab, dampak, komplikasi dari preeklampsia. Keluarga juga tidak mengetahui bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok akan lebih beresiko untuk terkena preeklampsia.

Pengambilan keputusan yang di lakukan oleh keluarga cukup baik, di lihat dari saat anggota keluarga ada keluarga yang sakit di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga memutuskan untuk ingin mengetahui tentang preeklampsia, cara merawat preeklampsia serta cara untuk berhenti merokok yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia

Ny. E dan Tn. P mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan yang tepat terhadap ibu hamil preeklampsia dengan non farmakologik serta cara dan terapi yang dapat membantu untuk berhenti/mengurangi konsumsi rokok

Keluarga belum mampu mengetahui bagaimana lingkungan yang sehat bagi keluarga terutama ibu hamil dengan preeklampsia dan cara untuk meminimalisir dampak dari paparan asap rokok di rumah

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari area tempat tinggal. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan langsung membawa ke fasilitas kesehatan dan keluarga juga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan selama kehamilan

Ny. E memiliki stressor jangka pendek yaitu kecemasan dalam proses persalinan dan ditambah dengan preeklampsia yang dideritanya. Setiap Ny. E melakukan kunjungan ke puskesmas untuk pengecekan selama kehamilan, tekanan darah Ny. E tidak pernah dibawah angka 140/80 mmHg dan selalu meminum obat penurun tekanan darah yaitu dopamet metyhdopa 250 mg. Ny. E mencemaskan bagaimana dampak preeklampsia pada kondisi janinnya, apakah persalinannya akan normal

atau tidak

Keluarga memiliki stressor jangka panjang adalah keluarga memikirkan masalah biaya untuk hidup dan persiapan untuk membesarkan anaknya, keluarga juga memikirkan kesehatan anggota keluarga terutama pada Ny.E yang hamil dengan preeklampsia

Hasil pemeriksaan fisik Ny. E berusia 29 tahun sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 20-21 minggu (G2P0A1). Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik Ny. E tampak lemah, wajah dan bibir tampak pucat, kaki kiri terlihat bengkak. Pada pemeriksaan tanda– tanda vital yang dilakukan Ny. E didapatkan pemeriksaan fisik Tekanan darah 152/86 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 91x/menit, suhu 36,5° Celcius, berat badan 67,1 kg, tinggi badan 153 cm, LILA 31 cm, konjungtiva tidak anemis, tampak pucat dan terdapat edema pada kaki kiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukannya pengkajian pada keluarga Ny. E di dapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif yang diungkapkan oleh Ny. E dan keluarga, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan fisik dan observasi.

Ny. E mengatakan, kepalanya sering sakit kepala, mudah lelah, keluarga telah membawa Ny. E ke pelayanan kesehatan dan Ny. E mendapat tablet *Dopamet Methyldopa* 250 mg, Ny. E dan keluarga mengatakan tidak begitu memahami definisi, penyebab, dampak dari preeklampsia dalam kehamilan yang dideritanya. Ny. E juga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara dan terapi yang tepat untuk merawat ibu hamil dengan preeklampsia

Ny. E mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang bergaram dan jarang memakan sayur dan buah – buahan serta jarang berolahraga. Pada pemeriksaan fisik yang di dapat Tekanan darah 152/86 mmHg, pernapasan 18x/menit, nadi 91 x/menit, konjungtiva tidak anemis, tampak tidak pucat dan terdapat edema pada kaki kiri. Dari

analisa data dapat diangkat diagnosa yang pertama yaitu **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah**

Ny. E mengeluh nyeri kepala dan menggunakan skala PQRST didapatkan, P : nyeri kepala bertambah jika kurang tidur, Q : nyeri terasa seperti berdenyut dan ditusuk, R : nyeri terasa di kedua sisi kepala, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul dengan durasi 20 menit hingga 1 jam. Ny. E tampak meringis, sulit tidur. dan pada saat pemeriksaan dilakukan didapatkan tekanan darah 152/86 mmHg, Nadi 91x/menit. Dari analisa data dapat diangkat diagnosa kedua yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.**

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. E dan keluarga mengatakan tidak mengetahui jika ibu hamil yang terpapar asap rokok akan beresiko untuk terjadi preeklampsia. Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan tekanan darah 152/86 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 91x/menit. Ny.E mengatakan Tn. P merokok sejak sebelum menikah Tn. P merokok ½ - 1 bungkus dalam sehari dimana merokok atau terpapar asap rokok. Dari analisa data dapat diangkat diagnosa yang ketiga yaitu **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresika berhubungan dengan Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat.**

Tn. P mengatakan, Ny. E sering merasa cemas akan kondisinya dan janinnya semenjak Ny. E mengalami tekanan darahnya saat kehamilan tinggi. Ny. E juga merasa tidak tahu cara untuk mengurangi preeklamsianya karena setiap kontrol kehamilan tekanan darahnya selalu diatas 145/80 mmHg. Ny. E mengatakan sering memikirkan perekonomian keluarga karena penghasilan berkurang sedangkan Ny. E akan melahirkan sekitar kurang lebih 3 bulan lagi. Keluarga juga merasa cemas akan kesehatan Ny. E dan janin yang dikandungnya. Tekana darah 152/86 mmHg, nadi 91x/menit. Dari data tersebut dapat diangkat diagnosa keempat yaitu **Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat perawat berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dengan hal standar.

Diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 45 menit setiap kali kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat pada Ny. E

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, Rencana Tindakan yaitu **Identifikasi Pemahaman Keluarga (Nanda, NOC)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga mengenai preeklampsia pada ibu hamil seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala. **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi terlebih dahulu sejauh mana keluarga mengenal masalah tentang preeklampsia pada ibu hamil yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala preeklampsia sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai preeklampsia, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai preeklampsia, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, dengan mengkaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan akibat jika masalah tidak ditangani dan menyebutkan perawatan preeklampsia pada ibu hamil. Rencana Tindakan **Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI, I. 09265)**, dengan Identifikasi factor risiko, komplikasi pada masalah preeklampsia, sediakan media

Pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. evaluasi kemampuan keluarga dalam membuat keputusan pada ibu hamil dengan preeklampsia. Berikan reinforcement positif dan evaluasi ulang.

TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan, mengajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Perawatan Sirkulasi (I.02079)**, Identifikasi pengetahuan keluarga tentang strategi perawatan sirkulasi pada ibu hamil dengan preeklampsia, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan sirkulasi, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan hidroterapi atau terapi rendam kaki, serta pendidikan kesehatan terkait aktivitas yang tepat. Berikan kesempatan bertanya pada keluarga. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Edukasi Keselamatan Rumah (I.12385)**, Identifikasi pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah preeklampsia pada ibu hamil, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar ruangan, anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau klien, anjurkan memastikan alat – alat rumah tangga dalam keadaan baik, anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin, anjurkan memastikan pemasangan pegangan tangan di area yang perlu, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah Kesehatan ibu hamil dengan

preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Pengenalan Fasilitas (I.14549)**. Dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada klien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti, beri reinforcement positif atas jawaban yang benar, dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa Kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pendera Fisiologis**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah dilakukan intervensi keperawatan keluarga selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat nyeri menurun.

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Proses Penyakit (I.12444)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal tentang pengertian nyeri akut, penyebab, dampak. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai nyeri pada ibu hamil preeklampsia, penyebab, dampak, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai factor risiko, penyebab. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Pelibatan Keluarga (SIKI, I.14525)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, diskusikan cara perawatan yang dapat dilakukan di rumah, motivasi keluarga untuk melakukan akibat jika masalah tidak ditangani, anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan pada ibu hamil preeklampsia,

berikan kesempatan untuk bertanya mengenai nyeri pada ibu hamil preeklampsia. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.

TUK 3, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana kegiatan yaitu **Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247)** dengan Identifikasi pengetahuan keluarga tentang upaya mengurangi nyeri, Identifikasi masalah yang dialami, Monitor respon perubahan emosional, Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi, Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar dan evaluasi ulang

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi kebutuhan keselamatan Monitor perubahan status keselamatan lingkungan, Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan, Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah Kesehatan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI, I.13477)**, dengan identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai fasilitas

Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang ada seperti rumah sakit dan puskesmas, anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Diagnosa ketiga **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresika berhubungan dengan Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan Perilaku Kesehatan membaik

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang dilakukan yaitu **Dukungan Keyakinan (SIKI, I.09259)**, dengan identifikasi pemahaman klien tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana klien dan keluarga mengenal tujuan pada ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok, identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan, identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien, berikan motivasi terhadap kesembuhan, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai keyakinan rencana perawatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan berhenti merokok (I.01001)**, dengan Identifikasi keinginan berhenti merokok, Identifikasi upaya berhenti merokok, Diskusikan motivasi penghentian merokok, Diskusikan kesiapan perubahan gaya hidup, Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok, Jelaskan efek langsung berhenti merokok, Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yaitu **Terapi Pemberhentian Merokok (I.01027)**, dengan Identifikasi status merokok saat ini dan riwayat, Identifikasi alasan berhenti merokok merokok, Identifikasi kesiapan untuk berhenti merokok, Fasilitasi memilih metode terbaik untuk menghentikan rokok (terapi seft), Terapi SEFT penggabungan dari terapi spirituaal dengan menggunakan tapping pada 18 titik titik kunci sepanjang tubuh, Jelaskan manfaat berhenti merokok secara konsisten, Jelaskan gejala fisik putus nikotin, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (SIKI, I.14514)**, dengan identifikasi pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang modifikasi lingkungan, identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, beri kesempatan untuk bertanya, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengatasi masalah Kesehatan ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang digunakan selama pengobatan, Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan, Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan

reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Diagnosa keempat **Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun.

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang dilakukan yaitu **Identifikasi Pemahaman Keluarga** dengan identifikasi pengetahuan keluarga tentang ansietas. **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.2383)**, dengan identifikasi pemahaman klien tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana klien dan keluarga mengenal ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia, informasikan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI, I.09265)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Terapi Relaksasi (I.09326)**, dengan Monitor respon terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan yang tenang, dan tanpa gangguan pencahayaan, Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang digunakan yaitu Teknik napas dalam

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (I.14514)**, dengan identifikasi pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah penyakit jantung koroner Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau, Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman, Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengatasi masalah Kesehatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Pengenalan Fasilitas (I.14549)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang digunakan selama pengobatan, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025, yaitu memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan agar Ny. E dan keluarga agar dapat mengenal masalah kesehatan pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang pengertian preeklampsia dalam kehamilan, yaitu suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg dan protein dalam urine >300 mg/24 jam. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi dalam kehamilan, yaitu umur ibu di atas 35 tahun, adanya riwayat hipertensi pada keluarga, obesitas. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi dalam kehamilan, yaitu sakit kepala, kuduk terasa berat, pendarahan, badan lemas dan letih.

Implementasi TUK 2 di lakukan pada tanggal 19 Februari 2025, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang komplikasi preeklampsia dalam kehamilan, biasanya akan terjadi eklamsia, sindrom HELLP, dimana plasenta terlepas dari uterus sebelum persalinan (solusio plasenta), kurangnya aliran darah ke plasenta sehingga bayi akan menerima oksigen dan nutrisi sedikit oleh sebab itu dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan ,terjadinya lahir prematur, ketuban pecah sebelum waktunya. Cara mengatasi komplikasi preeklampsia ini penulis menyarankan keluarga untuk menjaga pola makan Ny. E, seperti mengurangi kadar garam dalam masakan, mengurangi makan yang tinggi lemak, makan sayur dan buah yang kaya serat (wortel, bayam, kangkung, brokoli, tomat, apel, mangga, alpukat, jeruk), makanan yang kaya akan protein (protein hewani dan nabati).

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia dan mampu mengatasi masalah preeklampsia dalam kehamilan, yaitu hidroterapi dengan melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai yang memiliki manfaat sangat baik bagi ibu hamil dengan preeklampsia yang mana dapat memperlancar peredaran darah pada kaki, dapat meningkatkan sirkulasi, pengurangi edema, dan dapat meningkatkan relaksasi otot .

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dengan preeklampsia dengan cara memastikan sirkulasi dan pencahayaan yang masuk dan keluarga rumah baik, memastikan barang-barang yang sering digunakan dalam jangkauan ibu, menjaga kebersihan rumah dan memastikan lantai tidak licin.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025, yaitu Pengenalan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia dengan menyarankan keluarga untuk rutin membawa Ny. E ke pelayanan kesehatan terdekat untuk rutin melakukan pengecekan kehamilan dan

kondisi ibu serta meminta keluarga untuk selalu mengingatkan Ny.E untuk meminum obat pengontrol tekanan darah.

Implementasi dari diagnosa kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan agar Ny. E dan keluarga agar dapat mengenal masalah kesehatan berupa nyeri akut pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang pengertian nyeri akut, yaitu nyeri yang muncul secara mendadak, biasanya sebagai respons terhadap cedera atau peradangan, dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 3 bulan). Keluarga mampu menyebutkan salah satu penyebab nyeri pada ibu hamil preeklampsia yaitu Tekanan darah tinggi dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah, termasuk di organ hati, ginjal, dan otak. Stress dan cemas juga dapat memperparah sakit kepala pada ibu hamil preeklampsia.

Implementasi TUK 2 di lakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu mampu mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri dengan menjelaskan dampak terjadinya nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia ketidaknyamanan dan gangguan aktivitas, gangguan mental dan emosional, gangguan kualitas tidur serta membantu keluarga dalam mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri dengan menjelaskan terapi yang akan diberikan untuk mengurangi nyeri kepala

Implementasi TUK 3 di lakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami nyeri yaitu dengan cara melakukan teknik imajinasi terbimbing dimana teknik ini dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit, sehingga mengurangi intensitasnya. Dengan membayangkan rasa sakit menjadi lebih ringan atau bahkan hilang, individu dapat merasa lebih nyaman dan terkontrol.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025,

yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami nyeri dengan cara memastikan pencahayaan yang lembut, Kurangi suara bising seperti TV keras, obrolan ramai, atau suara kendaraan, kompres hangat di dahi sehingga Sediakan handuk kecil dan wadah air hangat dekat tempat tidur serta Kurangi penggunaan HP atau TV, terutama dalam waktu lama.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025, yaitu Pengenalan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia dengan menyarankan keluarga mengenal fasilitas pelayanan kesehatan, menjelaskan jenis fasilitas yang bisa dimanfaatkan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu agar bisa dapat pertolongan cepat dan tepat karena preeklampsia bisa berkembang cepat dan nyeri kepala bisa jadi tanda bahaya serius serta menghindari risiko komplikasi, mengenali fasilitas kesehatan memungkinkan ibu cepat mendapat penanganan medis untuk mencegah komplikasi.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat**. Implementasi TUK 1 di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025, yaitu mengenal pengetahuan klien terhadap bahaya merokok, jenis-jenis perokok, efek samping penggunaan tembakau yang karena ibu terpapar oleh asap rokok sebelum dan selama kehamilan. Keluarga menyebutkan faktor internal yang mengurangi keinginan untuk berhenti merokok dan faktor eksternal yang mempengaruhi kenginan berperilaku.

Implementasi TUK 2 yang di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025, yaitu keluarga mampu mengambil keputusan terhadap tindakan untuk mengatasi kebiasaan merokok Tn. P dan Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang tindakan untuk mengatasi kebiasaan merokok Tn. P. Penulis mengharapkan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat sehingga dapat mengurangi dampak dari komplikasi yang diakibatkan dari ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok.

Implementasi TUK 3 yang di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025 yaitu cara perawatan untuk keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok dengan menjelaskan cara untuk berhenti merokok serta memberikan terapi SEFT yang dapat membantu untuk memberikan motivasi berhenti merokok. Pada TUK 3 ini keluarga juga harus mengetahui menjelaskan cara untuk berhenti merokok dengan cara menetapkan motivasi untuk berhenti merokok, mengurangi untuk merokok secara bertahap, menunda waktu merokok, mengenali waktu dan situasi yang paling sering merokok, rutin berolahraga, mintalah dukungan keluarga dan teman-teman

Implementasi TUK 4 yang di lakukan pada tanggal 25 Februari 2025 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman untuk ibu hamil dengan preeklapsia yang terkena paparan asap rokok yaitu dengan cara memastikan untuk membuka jendela di rumah agar sirkulasi udara lancar, membersihkan rumah secara menyeluruh karena residu asap rokok tertinggal, mandi dan ganti baju setelah merokok karena partikel residu akan tertinggal di pakaian, rambut, kulit dll.

Implementasi TUK 5 yang di lakukan pada tanggal 25 Februari 2025 yaitu mengenal dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang terpapar asap rokok dan keluarga yang ingin berhenti merokok seperti puskesmas yang menyediakan layanan konseling dan informasi tentang berhenti merokok, rumah sakit yang memberikan terapi perilaku dan layanan konseling berhenti merokok (Quitline) melalui telepon

Implementasi dari diagnosa keempat **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu mengenal masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang edukasi kesehatan, menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan yaitu kecemasan dan stress, olahraga 30 menit sehari misalnya jalan kaki keliling kompleks. Keluarga mampu menjelaskan apa itu ansietas, ansietas yaitu kekhawatiran dan

rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus - menerus. Sehubungan dengan situasi sehari - hari.

Implementasi TUK 2 di lakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yaitu dengan mengurangi ansietas pada ibu yang terjadi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan dengan cara mengatur pola istirahat Ny. E yang cukup 8 jam tidur malam dengan tambahan 3 jam tidur siang untuk ibu. Setelah berdiskusi bersama keluarga penulis meminta keluarga untuk mengambil keputusan dari salah satu yang sudah dianjurkan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dan dapat menangani masalah kecemasan atau ansietas pada Ny. E .

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu keluarga mampu merawat keluarga hipertensi dengan ansietas dengan melakukan manajemen stress dengan cara melakukan teknik nafas dalam yang akan membantu Ny. E ntuk tetap rileks dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring agar dapat memposisikan diri dengan nyaman mungkin menarik nafas dari hidung dan di keluarkan dari mulut di lakukan sampai ibu merasa rilek seraya memejamkan mata dan berzikir dalam hati. penulis juga meminta keluarga untuk mempraktekkan agar keluarga dapat melakukan tindakan ini kepada Ny. E secara mandiri

Implementasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil preeklampsia yang mengalami ansietas dengan cara menganjurkan penerangan yang lembut, meminimalkan kebisingan, sirkulasi udara yang baik, serta menganjurkan untuk membatasi penggunaan gadget

Implementasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, yaitu mengenal dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan dengan cara menjelaskan bagaimana pelayanan kesehatan apa saja yang dapat di manfaatkan oleh keluarga bagi penderita preeklampsia dalam kehamilan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah** yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 didapatkan evaluasi TUK 1 Subjektif (S) adalah saat dikaji sejauh mana pengetahuan keluarga tentang preeklampsia, Ny. E mengatakan belum pernah mendengar tentang preeklampsia sehingga tidak mengetahui defines, penyebab, tanda gejala dari preeklampsia dan setelah dijelaskan Ny. E menyebutkan definisi preeklampsia yaitu Preeklampsia dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg dan protein dalam urine >300 mg/24 jam, penyebab preeklampsia adalah Primigravida, Umur ibu yang ekstrim (umur ibu yang beresiko 35 tahun keatas), Adanya Riwayat preeklampsia dalam keluarga (pernah preeklampsia/ eklampsia), Obesitas, Riwayat merokok, dan tanda gejala preeklampsia antara lain sakit kepala, pandangan kabur, kuduk berat, tekanan darah meningkat diatas 140 /90 mmHg, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala preeklampsia dalam kehamilan Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 19 Februari 2025 didapatkan hasil Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah tahu akibat komplikasi preeklampsia dalam kehamilan antara lain Eklamsi, sindrom HELLP, perubahan fungsi organ, perdarahan, kejang-kejang, prematuritas, dan lain-lain. Ny. E mengatakan pola makan ibu hamil preeklampsia untuk membatasi asupan garam dan tinggi lemak jenuh, konsumsi sayur dan buah, konsumsi serat dan air putih yang cukup serta mengatakan sudah mengetahui akibat komplikasi preeklampsia sehingga bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan preeklampsia dalam

kehamilan dan bersedia melakukan terapi yang akan dilakukan di pertemuan selanjutnya, Objektif (O) Ny. E dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami ibu hamil dengan preeklampsia keluarga dapat menjelaskan kembali tentang cara mengurangi dampak dari komplikasi preeklampsia dengan cara mengurangi kadar garam dalam masakan ,mengurangi makan yang tinggi lemak , makan sayur dan buah yang kaya serat, makanan yang kaya akan protein, Assesment (A) Manajemen Kesehatan keluarga, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3.

Selanjutnya evaluasi TUK 3 pada tanggal, 20 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E mengatakan mengapa olahraga penting karena dapat menurunkan resiko preeklampsia, meningkatkan kesehatan, jangan melakukan olahraga yang berlebihan atau beresiko, olahraga ringan bisa dilakukan dengan berjalan kaki, menyebutkan definisi hidroterapi yaitu adalah metode terapi menggunakan air untuk menyembuhkan berbagai keluhan Kesehatan. Ny. E mengatakan tujuan hidroterapi yaitu meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi edema, merangsang saraf di kaki dan mengatakan bahwa ia merasa lebih rileks setelah dilakukan hidroterapi serta mengatakan sudah tahu bagaimana untuk melakukan hidroterapi dan apa saja bahan yang dibutuhkan yaitu dengan menyiapkan air hangat sebanyak 2 liter dan 2 batang serai yang ditumbuk lalu dimasukkan ke dalam air, Objektif (O) Sebelum melakukan hidroterapi pada Ny. E dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu, data yang didapatkan antara lain tekanan darah 148/88 mmHg, Nadi 94x/menit, Napas 20x/menit, tampak edema di ekstremitas bawah kiri. Setelah dilakukan hidroterapi selama 20 menit dilakukan pemeriksaan lagi dengan data sebagai berikut tekanan darah 136/ 84 mmHg, Nadi : 87x/menit, Napas : 17x/menit, Edema pada ekstremitas kiri bawah masih terlihat. Ny. E mampu mengulangi cara/prosedur untuk melakukan merawat ibu hamil dengan preeklampsia dengan cara melakukan teknik rendam kaki dengan air hangat dan serai,

Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 21 Februari 2025, hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui pentingnya pencahayaan untuk ibu hamil preeklampsia yaitu dapat mengurangi risiko jatuh dikarenakan salah satu gejala ibu hamil preeklampsia adalah pandangan kabur, menghindari cahaya yang terlalu terang karena dapat memberikan stimulasi yang berlebihan, cahaya yang lembut membantu menciptakan suasana yang menenangkan sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Ny. E mengatakan sudah paham bahwa barang yang sering digunakan harus diletakkan pada area yang mudah dijangkau karena Jika barang diletakkan terlalu tinggi, rendah, atau jauh, ibu hamil harus menjangkau atau membungkuk—hal ini dapat meningkatkan tekanan darah dan membahayakan kondisi ibu dan janin, Usaha berlebih untuk meraih atau membawa barang dari tempat sulit bisa menyebabkan kehilangan keseimbangan, terutama saat hamil besar lalu pentingnya memastikan lingkungan harus bersih seperti lantai tidak licin dan tidak ada barang berserakan dilantai sehingga bebas dari resiko jatuh serta mengatakan sudah mengetahui pentingnya untuk meminimalkan kebisingan penting karena dapat menjaga ketenangan emosional dan mencegah kenaikan tekanan darah, Objektif (O) Ny. E dan keluarga mampu menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman bagi ibu hamil dengan preeklampsia seperti pencahayaan yang cukup, lantai tidak licin, tidak ada barang yang beresakan dilantai, meminimalkan kebisingan, mengatur barang ke area yang mudah dijangkau, Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 21 Februari 2025, hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah tahu pentingnya mengenali fasilitas pelayanan kesehatan membantu ibu hamil seperti Mendapatkan perawatan yang cepat dan sesuai saat gejala muncul, Memastikan

kehamilan dipantau secara teratur dan aman, jenis fasilitas yang bisa dimanfaatkan antara lain puskesmas sebagai tempat kontrol rutin kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, urin (proteinuria), dan edukasi, pemberian rujukan ke rs jika gejala preeklamsia muncul. Rumah Sakit Tipe B atau C sebagai tempat observasi untuk preeklamsia ringan hingga sedang. Rumah Sakit Rujukan Tipe A sebagai tempat penanganan preeklamsia berat dan komplikasi (misal eklamsia, gangguan organ), tersedia fasilitas icu maternal dan nicu untuk bayi prematur. Posyandu / Bidan Desa sebagai tempat untuk mendapatkab edukasi dasar tentang tanda bahaya preeklamsia, pemantauan tekanan darah dan kondisi ibu hamil di tingkat komunitas, menjembatani akses ke Puskesmas atau RS, serta mengatakan sudah paham dengan layanan yang dapat dimanfaatkan yaitu Pemeriksaan rutin tekanan darah dan urin, USG untuk memantau pertumbuhan janin, Konseling gizi dan psikologis, Edukasi tanda bahaya preeklamsia, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Selanjutnya pada tanggal 22 Februari 2025, diagnosa kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** evaluasi TUK 1 Subjektif (S) Ny. E mengaatakan bahwa ia tidak mengetahui bahwa nyeri merupakan salah satu tanda gejala preeklampsia dan tidak tahu bagaimana cara mengurangi nyeri kepala yang dialaminya dan upaya yang telah dilakukannya adalah dengan mencoba tidur teratur. Ny. E mengatakan sudah tahu pengertian nyeri akut yaitu nyeri yang muncul secara mendadak, biasanya sebagai respons terhadap cedera atau peradangan, dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 3 bulan) serta mengatakan jika salah satu penyebab nyeri pada ibu hamil preeklampsia yaitu tekanan darah tinggi dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah, termasuk di organ hati, ginjal, dan otak, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di berbagai area tubuh. Stress

dan cemas juga dapat memperparah sakit kepala pada ibu hamil preeklampsia, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak penjelasan dengan serius dan dapat mengulangi penjelasan yang berikan berupa definisi nyeri akut dan penyebab nyeri, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 22 Februari 2025 hasil subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan nyeri kepala yang dialaminya yaitu Nyeri kepala yang hebat, menetap, dan tidak membaik dengan istirahat bisa menandakan bahwa preeklampsia sudah berkembang ke tahap berat, bahkan menuju eklampsia (kejang), Nyeri kepala membuat ibu sulit tidur dan istirahat, padahal istirahat penting untuk menstabilkan tekanan darah dan kesehatan janin. Nyeri dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan ketegangan emosional, yang bisa memperburuk kondisi fisik. Ny. E mengatakan ingin melakukan perawatan berupa imajinasi terbimbing dalam upaya mengurangi nyeri kepalanya, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak penjelasan dan dapat mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap nyeri yang dialaminya, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3.

Evaluasi pada tanggal 22 Februari 2024 yaitu hasil evaluasi TUK 3 Subjektif (S) Ny. E mengatakan bahwa ia sudah mengetahui apa itu Teknik imajinasi terbimbing atau Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Ny. E mengatakan sudah mengetahui tujuan dari teknik imajinasi terbimbing yaitu Teknik ini dapat mengurangi kecemasan dan stres yang dialami, teknik imajinasi terbimbing dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit, sehingga mengurangi intensitasnya. Dengan membayangkan rasa sakit menjadi lebih ringan atau bahkan hilang, individu dapat merasa lebih nyaman dan terkontrol. Ny. E menjelaskan ulang cara melakukan teknik

imajinasi terbimbing yaitu membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi dan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman. Ny. E mengatakan jika nyeri kepalanya berkurang dan merasa lebih rileks. Sebelum dilakukan teknik teknik imajinasi terbimbing pada Ny. E hasil skala PQRST didapatkan P : Nyeri kepala dikarenakan tekana darah yang tinggi, Q : nyeri terasa berdenyut dan ditusuk, R : Nyeri berada dikedua sisi kepala, S : skala nyeri 4, T : nyeri hilang timbul dan biasanya berlangsung selama 20 menit hingga 1 jam, Setelah dilakukan Teknik imajinasi terbimbing Ny. E mengatakan hasil berdasarkan skala PQRST adalah P : nyeri kepala akibat tekanan darah yang tinggi, Q : nyeri terasa berdenyut dan ditusuk, R : Nyeri berada dikedua sisi kepala, S : skala nyeri 2, T : nyeri hilang timbul dan biasanya berlangsung selama 20 menit hingga 1 jam, Objektif (O) Ny. E dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan tentang definisi, tujuan dan prosedur dari teknik imajinasi terbimbing. Sebelum dilakukan teknik teknik imajinasi terbimbing pada Ny. E hasil pemeriksaan tekanan darah 146/90 mmHg, Nadi 89x/menit, pernapasan 19x/menit. Setelah dilakukan Teknik imajinasi terbimbing didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 134/84 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernapasan 18x/menit, Assesment (A) Nyeri Akut, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 23 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E menjelaskan kembali bahwa menghindari cahaya yang terlalu terang karena dapat memberikan stimulasi yang berlebihan, cahaya yang lembut membantu menciptakan suasana yang menenangkan sehingga dapat menugari nyeri kepala. Ny. E mengatakan sudah paham lingkungan yang tenang dapat mengurangi nyeri kepala karena mengurangi stimulasi berlebihan, suara keras, bising, dan ramai bisa membuat otak lebih tegang dan memperparah sakit kepala. Dengan

suasana tenang, otak dan tubuh jadi lebih rilek, kompres hangat dapat membantu melancarkan aliran darah dan mengurangi ketegangan dan stress serta mengatakan mengurangi penggunaan HP atau TV dapat mengurangi nyeri kepala karena cahaya dari layar bisa memicu sakit kepala, mencegah kelelahan mata dan pikiran. menatap layar terlalu lama bisa bikin mata pegal dan kepala terasa berattayangan dari hp/tv bisa menimbulkan kebisingan, gerakan cepat, dan informasi berlebihan, yang bikin otak makin sibuk dan tegang, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 5

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 23 Februari 2025 hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan pentingnya mengenal kesehatan agar bisa dapat pertolongan cepat dan tepat karena preeklamsia bisa berkembang cepat dan nyeri kepala bisa jadi tanda bahaya serius serta menghindari risiko komplikasi, mengenali fasilitas kesehatan memungkinkan ibu cepat mendapat penanganan medis untuk mencegah komplikasi. Ny. E mengatakan apa saja jenis fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan Puskesmas sebagai Tempat pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC), Bisa deteksi dini gejala preeklamsia dan memberikan obat awal untuk nyeri ringan, Dapat rujuk ke rumah sakit bila gejala memburuk. Rumah Sakit merupakan Fasilitas lengkap untuk menangani preeklamsia sedang–berat. Posyandu bisa dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan ibu hamil, termasuk info tentang preeklamsia dan cocok untuk deteksi awal gejala ringan dan edukasi pencegahan. Unit Gawat Darurat (UGD) Jika ibu mengalami nyeri kepala yang berat, mendadak, atau disertai gangguan penglihatan, mual, kejang, segera ke UGD untuk penanganan darurat, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil preeklampsia, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi di lanjutkan oleh

keluarga

Selanjutnya pada tanggal 24 Februari 2025 didapatkan evaluasi pada diagnosa kedua **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup yang Tidak Sehat** didapatkan evaluasi TUK 1 subjektif (S) Ny. E dan Tn. P mengatakan sebelumnya belum mengetahui terhadap bahaya rokok, tentang efek samping dari penggunaan tembakau. Tn. P mengatakan kurangnya dorongan dari keluarga sehingga masih melakukan kebiasaan merokoknya, pada saat berkumpul dengan teman sebaya masih tetap melakukan kebiasaan merokoknya. Tn. P mengatakan sudah memahami mengenai bahaya merokok dan efek samping penggunaan tembakau setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan. (O) Ny. E dan keluarga tampak tampak menyimak penjelasan yang sudah diberikan. Tn. P terlihat merenung, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 24 Februari 2025 hasil subjektif (S) Ny. E dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang dampak yang akan terjadi jika kebiasaan merokok tidak segera ditangani setelah menyimak penjelasan yang diberikan sehingga bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok dengan mengambil keputusan ingin belajar untuk berhenti dari kebiasaan merokoknya (O) Ny. E dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi dihentikan.

Evaluasi pada tanggal 24 Februari 2024 yaitu hasil evaluasi TUK 3 subjektif (S) Tn. P mengatakan lumayan sulit untuk melakukan berhenti dari kebiasaan merokoknya, tetapi Tn. P mempunyai keinginan untuk belajar berhenti merokok demi kesehatan sang istri dan janinnya, Tn. P mengatakan belum mengetahui dan bersedia untuk melakukan mengenai

Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Tn. P mengatakan kenikmatan merokok sudah berkurang Setelah dilakukan Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Objektif (O) Ny. E dan keluarga menerima metode yang disarankan untuk mengurangi kebiasaan merokoknya, dengan metode Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT). Setelah dilakukan tindakan Terapi klien telah mengetahui tindakan dari Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 25 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E mengetahui cara mengurangi dampak asap rokok di rumah seperti . Tn. P mengatakan akan berusaha belajar untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap. Tn. P mengatakan paham mengapa berganti pakaian dan mandi dapat mengurangi dampak asap rokok dan mencoba untuk mulai menerapkannya, mengatakan akan berusaha memodifikasi perilaku dan menerapkan gaya hidup sehat, Objektif (O) Ny. E dan keluarga menyimak penjelasan yang telah diberikan dan mampu menyebutkan kembali cara untuk mengurangi dampak asap rokok di rumah, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 25 Februari 2025, hasilnya subjektif (S) Ny. E dan Tn. P mengatakan sudah tahu cara mengakses layanan kesehatan. Tn. P mengatakan belum mau berkonsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, Objektif (O) Ny. E dan keluarga Ny. E dan Tn. P menyimak penjelasan yang telah diberikan, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi di lanjutkan oleh keluarga

Pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan evaluasi dari diagnosa keempat **yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan hasil evaluasi TUK 1 subjektif (S) Ny. E mengatakan tidak mengetahui apa itu ansietas, penyebab, dan tanda

gejala ansietas sudah mampau mengenal masalah ansietas. Ny. E mengatakan sudah mengetahui pengertian ansietas yaitu suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau cemas yang berlebihan terhadap sesuatu yang belum atau mungkin terjadi, penyebab ansietas pada ibu hamil yaitu kekhawatiran akan kesehatan diri dan janin, perawatan medis intensif, kurangnya informasi atau edukasi dimana banyak ibu tidak memahami apa itu preeklampsia dan bagaimana menanganinya, yang memicu kecemasan berlebihan, Dukungan emosional yang kurang, tanda gejala ansietas yaitu jantung berdebar lebih cepat dari biasanya, napas terasa berat, susah tidur, takut dan khawatir berlebihan, Objektif (O) Ny. E keluarga tampak dapat menyebutkan pengertian ansietas, penyebab ansietas, tanda gejala ansietas, Assesment (A) ansietas, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 2.

Pada evaluasi TUK 2 tanggal 26 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ny. E mengatakan mengetahui bahaya dan komplikasi ansietas pada ibu preeklampsia yaitu Tekanan darah meningkat lebih tinggi, risiko eklampsia meningkat dimana ansietas berat bisa memicu lonjakan tekanan darah mendadak yang menjadi pencetus kejang, Kecemasan berlebihan bisa memicu kontraksi rahim dini yang mana dapat menyebabkan persalinan prematur, Objektif (O) Ny. E dan keluarga mampu mengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan cara memberi dukungan positif kepada Ny. E dan mengatakan sudah mengetahui bahaya ansietas terhadap ibu hamil dengan preeklampsia serta memahami komplikasi terhadap preeklampsia dalam kehamilan, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3

Pada evaluasi TUK 3 tanggal 26 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui apa itu teknik napas dalam yaitu pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Ny. E mengatakan sudah mengetahui tujuan dan manfaat dari melakukan

teknik napas dalam yaitu menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, mengurangi kecemasan dan stres mental, membantu mengelola emosi secara lebih tenang dan sadar, menjelaskan kembali cara melakukan teknik napas dalam dengan bahasanya sendiri, Objektif (O) Sebelum dilakukan teknik napas dalam dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tekanan darah 146/84 mmHg, Nadi 92x/menit, Pernapasan 18x/menit. Setelah dilakukan teknik napas dalam dilakukan pemeriksaan lagi dan didapatkan hasilnya tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Pernapasan : 18x/menit. Ny. E mampu melakukan teknik napas dalam dengan benar, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 4 dan 5.

Pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi TUK 4 subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui mengapa penerangan yang lembut dapat mengurangi ansietas karena dapat mengurangi stimulasi yang berlebih, meminimalkan kebisingan dapat membuat tubuh lebih tenang dan rileks, sirkulasi udara yang baik dan tidak pengap sehingga lebih rileks, membatasi penggunaan gadget bertujuan untuk mengurangi paparan dari sosial media yang dapat memicu stress, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang baik untuk mengurangi ansietas pada ibu hamil preeklampsia, Assesment (A) Ansietas, planning (P) intervensi dihentikan.

TUK 5 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, hasil Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui layanan kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia yaitu Pelayanan Antenatal Care (ANC), Konseling dan Edukasi Kesehatan, Screening Psikososial yaitu screening untuk deteksi dini masalah psikologis seperti ansietas atau depresi pada ibu hamil, rujukan bila perlu, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. Ny. E dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga membawa ke fasilitas kesehatan, jika Ny. E

mengalami tanda dan bahaya keluarga melaporkan dan membawa ke fasilitas kesehatan, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) Intervensi dilanjutkan di keluarga

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan masalah preeklampsia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 17 Februari 2025 sampai dengan tanggal 28 Februari 2025, maka pada bagian pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai respon individu.³² Sesuai dengan teori yang dijabarkan penulis melakukan pengkajian keluarga Tn. P sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*) data sekunder (studi dokumentasi) untuk menambah data yang diperlukan.¹

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 18 Februari 2024 jam 10.00 WIB terhadap Ny. E dengan anggota keluarga lain yaitu Tn. P. Ny. E mengalami preeklampsia dalam kehamilan, yaitu Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan

koagulasi ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan⁷. Saat pengkajian didapat Ny. E berusia 29 tahun sedang mengandung anak pertama (G2P0A1) usia kandungan 20-21 minggu mengeluh kepalanya terasa sakit, badan terasa lemah, Ny. E juga mengatakan ia mudah lelah dan mengatakan kaki kirinya bengkak, Ny. E memiliki tinggi badan 153 cm, berat badan 67,1 kg, LILA 31 cm, tekanan darah 152/86 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 91 x/menit, suhu 36,5° Celcius, konjungtiva tidak anemis dan terdapat edema pada kaki kirinya.

Pada saat pengkajian keluarga mengatakan Ny. E juga jarang mengkonsumsi sayur, dan buah-buahan dan sering mengkonsumsi makanan yang bergaram. Keluarga juga mengatakan tidak tahu dampak yang akan disebabkan oleh Preeklampsia serta cara tepat penanganan dan merawat Preeklampsia. Ny. E mengatakan mengalami hipertensi dalam kehamilan pertama tetapi tidak ada edema pada ekstremitas. Ny. E mengatakan mengalami kehamilan di luar rahim sehingga kehamilan harus digugurkan pada usia 6-7 minggu Ny. E mengatakan orang tua perempuan Ny. E tidak pernah mengalami keluhan yang sama.

Tn.P merokok ½ - 1 sehari dan ini sudah berlangsung dari sebelum menikah. Hal ini menyebabkan Ny. E terpapar asap rokok dari sebelum hingga selama kehamilan.

Ny. E dan keluarga kurang mampu mengenal masalah kesehatan yang di alaminya. Keluarga tidak mengetahui apa definisi, penyebab, dampak, komplikasi dari preeklampsia. Keluarga juga tidak mengetahui bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok akan lebih beresiko untuk terkena preeklampsia.

Rumah yang ditempati oleh Ny. E saat ini permanen dengan kepemilikan rumah sendiri. Keadaan rumah Ny. E dengan dua kamar, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur yang berdekatan dengan kamar mandi, kondisi lingkungan tempat tinggal Ny. E cukup bersih, di perkarangan rumah sudah bersih dan terdapat beberapa tanaman, dan Ny. E memasak menggunakan kompor gas. Namun untuk pencahayaan

dan ventilasi kurang pada ruangan keluarga, dapur, dan kamar tidur sehingga dapat menyebabkan risiko cidera, contohnya Ny. E tidak dapat melihat ada tumpahan air atau minyak sehingga Ny. E dapat terpeleset atau terjatuh.

Sistem pendukung keluarga adalah Tn. P, dimana Tn. P berperan sebagai kepala keluarga. Apabila ada masalah di dalam keluarga Tn. P dan Ny. E mencoba menyelesaikannya secara musyawarah. Menurut peneliti keluarga adalah sistem pendukung yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit, dimana sesuai dengan fungsi sosialisasi keluarga dimana Ny. E memberi dan menerima cinta dari keluarga lain.

Hasil pengkajian sesuai dengan teori dimana preeklampsia biasanya ditandai dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, proteinuria, edema dan tanda gejala lain berupa sakit kepala, badan terasa lemah, pandangan kabur, Nyeri epigastrik, penurunan jumlah urine, retardasi pertumbuhan janin.²⁶ Penelitian ini sama dengan teori menjelaskan faktor risiko terjadi preeklampsia antara lain riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, hipertensi kronik, primigravida, usia lebih dari 35 tahun, obesitas, riwayat merokok, kehamilan kembar.⁸

Penelitian ini sama dengan penelitian yang mengatakan pada saat pengkajian Ny. S (G2, P1, A0, H1), usia kehamilan 36 minggu, ditemukan beberapa keluhan yaitu kaki bengkak sudah 1 minggu, sakit pada bagian kepala dan sesak napas serta lemas.³⁸ Menurut teori diatas, terdapat keseimbangan antara teori dimana tanda dan gejala umum preeklampsia dalam kehamilan yang terjadi adalah Ny. E tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, terdapat nyeri kepala, edema.

Berdasarkan teori dan penelitian tentang pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. E dapat disimpulkan beberapa keluhan yang ditemukan pada saat pengkajian sesuai dengan teori dan hasil penelitian orang lain. Diantaranya adalah sakit kepala, badan terasa lemah, edema, dan tekanan

darah melebihi 140/90 mmHg serta faktor risiko Ny. E pernah mengalami hipertensi saat kehamilan pertama yang mana kehamilan ini tidak dapat dipertahankan karena kehamilan di luar rahim, dan Ny. E terpapar asap rokok dari suaminya, hal ini sesuai dengan faktor risiko terjadinya preeklampsia

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan/keperawatan.¹ Pada perumusan diagnosa yang didapatkan analisa data, masalah yang didapatkan adalah **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah** data ini didukung oleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif Ny. E mengatakan badannya terasa lemah dan lemas, terkadang sakit kepala, sering mengkonsumsi makanan yang bergaram dan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Ny. E mengatakan tidak tahu apa itu preeklampsia, penyebab, komplikasi dari preeklampsia juga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara dan terapi yang tepat untuk merawat ibu hamil dengan preeklampsia. Data objektif Ny. E tampak lemas, tekanan darah 152/86 mmHg, kaki kirinya tampak edema.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa pertama yang penulis angkat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang proses penyakit preeklampsia dalam kehamilan. Ny. E dan keluarga tidak mengetahui apa itu preeklampsia, penyebab, tanda gejala, komplikasi dari penyakit preeklampsia, Ny. E sering mengkonsumsi makanan yang bergaram dan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Ny. E tampak lelah, kaki kirinya bengkak dan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darahnya 152/86 mmHg.

Penanganan bagi penderita preeklampsia dalam kehamilan adalah rutin kontrol kehamilan, minum obat penurun hipertensi secara

teratur, istirahat yang cukup, membatasi aktivitas yang berat, mengkonsumsi makanan yang bergizi makan sayur dan buah-buahan, dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang bergaram.³⁹ Preeklampsia dapat menyebabkan solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan baik seluruhnya maupun sebagian, eklampsia, edema paru, sindrom hellp (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platellectcount).

Data tersebut sesuai dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga dengan gejala dan tanda mayor subjektif adalah Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita, Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Tanda Objektif yaitu Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat.²⁸

Self management behaviour memungkinkan pasien dan keluarganya untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan menghindari berbagai gangguan yang dapat muncul sebagai akibat tidak kontrolnya tekanan darah. Semakin tinggi *Self Management Behaviour*, maka semakin terkendali tekanan darah diastolik pasien hipertensi.^{40, 41}

Berdasarkan penelitian dan teori diatas penulis berasumsi bahwa diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif sesuai dengan teori dan hasil studi kasus yang dilakukan. Manajemen kesehatan tidak efektif tanda dan gejala mayor minor yaitu klien tidak memahami masalah kesehatan yang dialami, klien gagal dalam mengurangi fakto risiko, dibuktikan derngan klien tidak memperhatikan pola makan, jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan, tidak melakukan olahraga. Maka diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dapat ditegakkan.

Diagnosa kedua yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**. Data subjektif yang mendukung adalah Ny. E

mengeluh nyeri kepala saat diukur menggunakan skala PQRST didapatkan hasil P : nyeri kepala bertambah jika kurang tidur, Q : nyeri terasa seperti berdenyut dan ditusuk, R : nyeri terasa di kedua sisi kepala, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul dengan durasi 20 menit hingga 1 jam. Data objektif tekanan darah Ny. E 152/86 mmHg, pernapasan 18x/menit dan nadi 91x/menit dan tampak meringis. Ny. E juga sulit tidur

Diagnosa nyeri akut dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor : subjektif yaitu Mengeluh nyeri, objektif yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi diri meningkat, sulit tidur, gejala dan tanda minor : objektif yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.²⁸

Ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terjadi perubahan neurologik. Perubahan tersebut dapat berupa nyeri kepala. Nyeri kepala pada ibu hamil hipertensi tersebut terjadi karena terjadinya kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplay oksigen ke otak sehingga hal tersebut menyebabkan nyeri.⁴²

Diagnosa ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat**. Data subjektif yang mendukung adalah Ny.E mengatakan Tn. P merokok sejak sebelum menikah dan dapat menghabiskan rokok $\frac{1}{2}$ - 1 bungkus dalam sehari. Ny. E dan keluarga tidak mengetahui jika ibu hamil yang terpapar asap rokok akan beresiko untuk terjadi preeklampsia. Data objektif tekanan darah Ny. E 152/86 mmHg, pernapasan 18x/menit dan nadi 91x/menit. Ny. E terkena paparan asap rokok dari suaminya

Data tersebut sesuai dengan diagnosa Perilaku Kesehatan cenderung beresiko merupakan hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan dengan gejala dan tanda mayor subjektif adalah tidak tersedia. Tanda Objektif yaitu

menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal.²⁸

Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko terjadinya Preeklampsia karena nikotin dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimi sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi serta Preeklampsia pada ibu hamil.⁴³

Penelitian yang dilakukan di Jepang ini merupakan penelitian pertama mengevaluasi PAF (*Population attributable fraction*) paparan asap rokok terhadap hipertensi selama kehamilan. Estimasi PAF akibat paparan asap rokok adalah 3,8%, yaitu sekitar dua kali lipat 1,8% PAF akibat merokok perinatal di kalangan ibu hamil; dampak paparan asap rokok terhadap hipertensi selama kehamilan lebih besar daripada dampak merokok pada ibu hamil; oleh karena itu, penting untuk mencegah paparan asap rokok demi kesehatan ibu hamil yang lebih baik.⁴⁴

Berdasarkan penelitian dan teori diatas penulis berasumsi bahwa diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko diangkat karena berdasarkan hasil studi kasus, penelitian orang lain dan teori memiliki kesamaan yaitu dikarenakan ibu hamil yang terpapar asap rokok.

Diagnosa yang keempat **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Data subjektif, Ny. E dan keluarga mengatakan tidak memahami apa itu preeklampsia, penyebab preeklampsia dalam kehamilan dan dampak yang ditimbulkan dari preeklampsia dalam kehamilan, keluarga dan Ny. E mengatakan merasa cemas dan takut dalam proses persalinan dan juga khawatir dengan tekanan darahnya yang tinggi saat hamil. Keluarga juga mengatakan cemas akan kondisi janin dan dampak dari hal tersebut terhadap janinnya. Ny. E mengatakan sulit tidur dan merasa cemas. Data Objektif Klien dan keluarga tampak cemas dan tampak gelisah. Ny.E sulit tidur dan tekanan darah 152/86

mmHg, Nadi : 91x/menit

Saat hamil ibu mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fisik dan perubahan psikis. Pada perubahan fisik terlihat jelas bentuk badan ibu yang berubah sedangkan pada perubahan psikis ibu hamil yang pernah memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan utamanya memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memicu timbulnya ketakutan kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan ini sehingga dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenalin ibu, sehingga memicu timbulnya preeklampsia.⁴⁵

Kecemasan rentan terjadi pada ibu hamil. Kecemasan pada ibu hamil dapat mengakibatkan beberapa kondisi buruk baik pada ibu maupun pada janin nya. Salah satu kondisi yang dapat terjadi diantaranya preeklampsia. Kecemasan atau stres mengakibatkan tubuh melepaskan hormon corticotropin-releasing hormone (CRH) yang menghasilkan peningkatan hormon stres kortisol. Mekanisme ini dapat bertahan selama kehamilan dan plasenta juga dapat memancarkan hormon stres CRH.⁴⁶

Berdasarkan penelitian teori diatas penulis berasumsi bahwa pentingnya mengontrol cemas pada ibu hamil dengan preeklampsia untuk mengurangi risiko stress yang mempengaruhi janin. Maka diagnosa ansietas dapat ditegakkan.

Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga, lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah **manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.**

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian,

diagnosa keperawatan, penyakit kelurga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja.¹ Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.¹

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarganya, termasuk mengenal masalah preeklampsia pada ibu hamil, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan asuhan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.¹

Diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 45 menit setiap kali kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat pada Ny. E

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, Rencana Tindakan yaitu **Identifikasi Pemahaman Keluarga (Nanda, NOC)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga mengenai preeklampsia pada ibu hamil seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala. **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi terlebih dahulu sejauh mana keluarga mengenal masalah tentang preeklampsia pada ibu hamil yaitu dengan mendiskusikan mulai dari pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala preeklampsia sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai

preeklampsia, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai preeklampsia, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan keluarga.¹

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, dengan mengkaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan akibat jika masalah tidak ditangani dan menyebutkan perawatan preeklampsia pada ibu hamil. Rencana Tindakan yaitu **Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI, I. 09265)**, dengan Identifikasi factor risiko, komplikasi pada masalah preeklampsia, sediakan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. evaluasi kemampuan keluarga dalam membuat keputusan pada ibu hamil dengan preeklampsia. Berikan reinforcement positif dsn evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah Kesehatan untuk perawatan keluarga.¹

TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan, mengajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Perawatan Sirkulasi (I.02079)**, Identifikasi pengetahuan keluarga tentang strategi perawatan sirkulasi pada ibu hamil dengan preeklampsia, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan sirkulasi, beri reinforcement positif atas tindakan yang benar. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan hidroterapi atau terapi rendam kaki, serta pendidikan kesehatan terkait aktivitas yang

tepat. Berikan kesempatan bertanya pada keluarga. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Edukasi Keselamatan Rumah (I.12385)**, Identifikasi pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah preeklampsia pada ibu hamil, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar ruangan, anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau klien, anjurkan memastikan alat – alat rumah tangga dalam keadaan baik, anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin, anjurkan memastikan pemasangan pegangan tangan di area yang perlu, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memodifikasi lingkungan sekitar keluarga sebagai Upaya peningkatan Kesehatan keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah Kesehatan ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Pengenalan Fasilitas (I.14549)**. Dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada klien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti, beri reinforcement positif atas

jawaban yang benar, dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Diagnosa Kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pendera Fisiologis**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah dilakukan intervensi keperawatan keluarga selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat nyeri menurun.

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Proses Penyakit (I.12444)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal tentang pengertian nyeri akut, penyebab, dampak. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai nyeri pada ibu hamil preeklampsia, penyebab, dampak, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai factor risiko, penyebab. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan keluarga.¹

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Pelibatan Keluarga (SIKI, I.14525)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, diskusikan cara perawatan yang dapat dilakukan di rumah, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan akibat jika masalah tidak ditangani, anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan nyeri pada ibu hamil preeklampsia, berikan kesempatan untuk bertanya

mengenai nyeri pada ibu hamil preeklampsia. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah Kesehatan untuk perawatan keluarga.¹

TUK 3, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana kegiatan yaitu **Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247)** dengan Identifikasi pengetahuan keluarga tentang upaya mengurangi nyeri, Identifikasi masalah yang dialami, Monitor respon perubahan emosional, Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi, Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan sesuai dengan teori Friedman menyatakan bahwa keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi kebutuhan keselamatan Monitor perubahan status keselamatan lingkungan, Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan, Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman

yang menyatakan bahwa keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga sebagai Upaya peningkatan Kesehatan keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah Kesehatan nyeri pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI, I.13477)**, dengan identifikasi pengetahuann keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan kelaurga menerima informasi mengenai fasilitas Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang ada seperti rumah sakit dan puskesmas, anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yag sedang sakit.¹

Diagnosa ketiga **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresika berhubungan dengan Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan Perilaku Kesehatan membaik

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang dilakukan yaitu **Dukungan Keyakinan (SIKI, I.09259)**, dengan identifikasi pemahaman klien tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana klien dan keluarga mengenal tujuan pada ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok, identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan, identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien, berikan motivasi terhadap kesembuhan, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai keyakinan renacana

perawatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga.¹

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan berhenti merokok (I.01001)**, dengan Identifikasi keinginan berhenti merokok, Identifikasi upaya berhenti merokok, Diskusikan motivasi penghentian merokok, Diskusikan kesiapan perubahan gaya hidup, Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok, Jelaskan efek langsung berhenti merokok, Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah Kesehatan sebagai peningkatan Upaya Kesehatan keluarga.¹

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yaitu **Terapi Pemberhentian Merokok (I.01027)**, dengan Identifikasi status merokok saat ini dan riwayat, Identifikasi alasan berhenti merokok merokok, Identifikasi kesiapan untuk berhenti merokok, Fasilitasi memilih metode terbaik untuk menghentikan rokok (terapi seft), Terapi SEFT penggabungan dari terapi spiritual dengan menggunakan tapping pada 18 titik titik kunci sepanjang tubuh, Jelaskan manfaat berhenti merokok secara konsisten, Jelaskan gejala fisik putus nikotin, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Frideman Menyatakan bahwa keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (SIKI, I.14514)**, dengan identifikasi pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang modifikasi lingkungan, identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, beri kesempatan untuk bertanya, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi kembali. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga sebagai Upaya peningkatan Kesehatan keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengatasi masalah Kesehatan ibu hamil dengan preeklampsia yang terpapar asap rokok. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang digunakan selama pengobatan, Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan, Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Diagnosa keempat **Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun.

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan. Rencana Tindakan yang dilakukan yaitu **Identifikasi Pemahaman Keluarga** dengan identifikasi pengetahuan keluarga tentang ansietas. **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.2383)**, dengan identifikasi pemahaman klien tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana klien dan keluarga mengenal ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia, informasikan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga.¹

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI, I.09265)**, dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, berikan kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah Kesehatan.¹

TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yaitu **Terapi Relaksasi (I.09326)**, dengan Monitor respon terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan yang tenang, dan tanpa gangguan pencahayaan, Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang digunakan yaitu Teknik napas dalam. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman Menyatakan bahwa

keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (I.14514)**, dengan identifikasi pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan masalah penyakit jantung koroner Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau, Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman, Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi kembali. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga sebagai Upaya peningkatan Kesehatan keluarga yang sedang sakit.¹

TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengatasi masalah Kesehatan ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia. Rencana Tindakan yang akan dilakukan yaitu **Pengenalan Fasilitas (I.14549)**, dengan Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang fasilitas Kesehatan, informasikan fasilitas Kesehatan yang digunakan selama pengobatan, beri kesempatan untuk bertanya. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang. Rencana Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan teori Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan

sumber yang dimiliki oleh keluarga.²⁴

Implementasi dari diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025, yaitu memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan agar Ny. E dan keluarga agar dapat mengenal masalah kesehatan pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang pengertian preeklampsia dalam kehamilan, yaitu suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg dan protein dalam urine >300 mg/24 jam. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi dalam kehamilan, yaitu umur ibu di atas 35 tahun, adanya riwayat hipertensi pada keluarga, obesitas. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi dalam kehamilan, yaitu sakit kepala, kuduk terasa berat, pendarahan, badan lemas dan letih.

Implementasi ini sesuai dengan penelitian Hasanah dkk, Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan kesehatan anak merupakan faktor penting yang mendukung, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin luas wawasan yang dimiliki. Hal ini karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang deteksi dini dan pencegahan pre-eklampsia dapat menerapkan tindakan tersebut pada diri mereka sendiri, sehingga ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami preeklampsia.⁴⁷

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang komplikasi preeklampsia dalam kehamilan, biasanya akan terjadi eklampsia, sindrom HELLP, dimana plasenta terlepas dari uterus sebelum persalinan (solusio plasenta), kurangnya aliran darah ke plasenta sehingga bayi akan menerima oksigen dan nutrisi sedikit oleh sebab itu dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan, terjadinya lahir prematur, ketuban pecah sebelum waktunya. Cara mengatasi komplikasi preeklampsia ini penulis menyarankan keluarga untuk menjaga pola makan Ny. E, seperti

mengurangi kadar garam dalam masakan, mengurangi makan yang tinggi lemak, makan sayur dan buah yang kaya serat (wortel, bayam, kangkung, brokoli, tomat, apel, mangga, alpukat, jeruk), makanan yang kaya akan protein (protein hewani dan nabati) dan membantu keluarga dalam pengambilan keputusan untuk ibu hamil dengan preeklampsia.

Menurut penelitian yang dilakukan Ermianti dkk, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam perawatan preeklampsia. Ibu hamil dengan preeklampsia sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang-orang disekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.⁴⁸

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil dengan preeklampsia sudah sesuai, Dimana peneliti melakukan edukasi Pendidikan kesehatan mengenai preeklampsia, memotivasi keluarga untuk mendukung perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia, pengambilan keputusan pada keluarga, implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 3 di lakukan pada tanggal 20 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia dan mampu mengatasi masalah preeklampsia dalam kehamilan, yaitu hidroterapi dengan melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai yang memiliki manfaat sangat baik bagi ibu hamil dengan preeklampsia yang mana dapat memperlancar peredaran darah pada kaki, dapat meningkatkan sirkulasi, pengurangi edema, dan dapat meningkatkan relaksasi otot .

Menurut Liszayanti, memberikan penyuluhan mengenai hipertensi dalam kehamilan dan mengajarkan keluarga melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai yang memiliki manfaat sangat baik bagi penderita hipertensi yang mana dapat memperlancar peredaran darah pada kaki, dapat meningkatkan sirkulasi, pengurangi edema, dan

dapat meningkatkan relaksasi otot.⁴⁹

Berdasarkan penelitian Rahayu dkk, rendam kaki dengan air hangat mempunyai pengaruh terhadap tekanan darah pada ibu hamil preeklampsia yang dibuktikan hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki dengan air hangat, bahwa sesudah dilakukan rendam kaki dengan air hangat pada ibu hamil preeklampsia mengalami penurunan tekanan darah karena hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar.⁵⁰

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dengan preeklampsia dengan cara memastikan sirkulasi dan pencahayaan yang masuk dan keluarga rumah baik, memastikan barang-barang yang sering digunakan dalam jangkauan ibu, menjaga kebersihan rumah dan memastikan lantai tidak licin.

Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman tentang keperawatan keluarga dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan sekitar bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Implementasi ini memiliki kesesuaian dengan buku kehamilan aman dan nyaman, menyatakan bahwa lingkungan yang kotor dengan sanitasi buruk sering kali menjadi tempat berkembang biaknya serangga dan hewan pengerat yang membawa berbagai patogen. Paparan terhadap patogen ini dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil dan meningkatkan risiko preeklampsia.⁵¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil dengan preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi memodifikasi lingkungan seperti ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan preeklampsia, dan implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025,

yaitu Pengenalan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia dengan menyarankan keluarga untuk rutin membawa Ny. E ke pelayanan kesehatan terdekat untuk rutin melakukan pengecekan kehamilan dan kondisi ibu serta meminta keluarga untuk selalu mengingatkan Ny.E untuk meminum obat pengontrol tekanan darah.

Implementasi ini memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil dengan preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi memanfaatkan pelayanan Kesehatan dengan Ny. E dan keluarga klien, serta implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosa kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan agar Ny. E dan keluarga agar dapat mengenal masalah kesehatan berupa nyeri akut pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang pengertian nyeri akut, yaitu nyeri yang muncul secara mendadak, biasanya sebagai respons terhadap cedera atau peradangan, dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 3 bulan). Keluarga mampu menyebutkan salah satu penyebab nyeri pada ibu hamil preeklampsia yaitu Tekanan darah tinggi dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah, termasuk di organ hati, ginjal, dan otak, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di berbagai area tubuh. Stress dan cemas juga dapat memperparah sakit kepala pada ibu hamil preeklampsia.

Ketika tekanan arterial dapat meningkat di atas nilai autoregulasi *cerebral blood flow*, seperti pada beberapa kasus preeklampsia,

peningkatan tekanan intravaskuler dapat membatasi vasokonstriksi myogenic pada arteri dan arteriol, menyebabkan hilangnya kemampuan mereka untuk menyediakan resistensi vaskuler. Hilangnya autoregulasi dan hipoperfusi dapat menimbulkan kerusakan endotel, edema dan risiko cedera otak.⁵²

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi mengenai pengertian, penyebab nyeri pada ibu hamil preeklampsia, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 2 di lakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu mampu mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri dengan menjelaskan dampak terjadinya nyeri akut pada ibu hamil preeklampsia ketidaknyamanan dan gangguan aktivitas, gangguan mental dan emosional, gangguan kualitas tidur serta membantu keluarga dalam mengambil keputusan melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri dengan menjelaskan terapi yang akan diberikan untuk mengurangi nyeri kepala

Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah untuk meningkatkan Upaya perawatan Kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit.¹

Dukungan keluarga bagi ibu hamil yakni akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang akan membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya.⁴⁸

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil dengan preeklampsia sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan pengambilan

keputusan keluarga terhadap perawatan Kesehatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit serta implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami nyeri yaitu dengan cara melakukan teknik imajinasi terbimbing dimana teknik ini dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit, sehingga mengurangi intensitasnya. Dengan membayangkan rasa sakit menjadi lebih ringan atau bahkan hilang, individu dapat merasa lebih nyaman dan terkontrol. Implementasi ini sudah sesuai dengan penelitian Maharani dkk, imajinasi terbimbing adalah klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah arti nyeri, persepsi terhadap nyeri, toleransi nyeri dan reaksi terhadap nyeri tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan teknik imajinasi terbimbing terhadap pengurangan tingkat nyeri yang dialami pasien, dengan teknik imajinasi terbimbing akan mengendorkan otot-otot yang tegang menjadi lebih rileks dan nyaman, pusat perhatian pasien bisa dialihkan dari nyeri ke arah teknik relaksasi yang dilakukan sehingga nyeri bisa berkurang. Jadi dengan melakukan teknik imajinasi terbimbing akan menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.⁵³

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri pada ibu hamil preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan demonstrasi Teknik imajinasi terbimbing dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami nyeri dengan cara memastikan

pencahayaannya yang lembut, Kurangi suara bising seperti TV keras, obrolan ramai, atau suara kendaraan, kompres hangat di dahi sehingga Sediakan handuk kecil dan wadah air hangat dekat tempat tidur serta Kurangi penggunaan HP atau TV, terutama dalam waktu lama.

Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman tentang keperawatan keluarga Dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan sekitar bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹ Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dalam buku Williams Obstetrics, menyatakan bahwa keluarga tetap memodifikasi lingkungan rumah seperti mengurangi paparan gadget karena dapat memperburuk nyeri kepala akibat cahaya biru dan stimulasi berlebihan.⁵⁴

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Nyeri pada ibu hamil preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi lingkungan bagi ibu hamil preeklampsia dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025, yaitu Pengenalan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia dengan menyarankan keluarga mengenal fasilitas pelayanan kesehatan, menjelaskan jenis fasilitas yang bisa dimanfaatkan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu agar bisa dapat pertolongan cepat dan tepat karena preeklampsia bisa berkembang cepat dan nyeri kepala bisa jadi tanda bahaya serius serta menghindari risiko komplikasi, mengenali fasilitas kesehatan memungkinkan ibu cepat mendapat penanganan medis untuk mencegah komplikasi.

Implementasi ini memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Nyeri pada ibu hamil preeklampsia sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi pelayanan

fasilitas kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat**. Implementasi TUK 1 di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025, yaitu mengenal pengetahuan klien terhadap bahaya merokok, jenis-jenis perokok, efek samping penggunaan tembakau yang karena ibu terpapar oleh asap rokok sebelum dan selama kehamilan. Keluarga menyebutkan faktor internal yang mengurangi keinginan untuk berhenti merokok dan faktor eksternal yang mempengaruhi kenginan berperilaku.

Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko terjadinya Preeklampsia karena nikotin dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi serta Preeklampsia pada ibu hamil.⁴³

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi keyakinan dan motivasi klien dan keluarga untuk berhenti merokok dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 2 yang di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025, yaitu keluarga mampu mengambil keputusan terhadap tindakan untuk mengatasi kebiasaan merokok Tn. P dan Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang tindakan untuk mengatasi kebiasaan merokok Tn. P. Penulis mengharapkan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat sehingga dapat mengurangi dampak dari komplikasi yang diakibatkan dari ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok.

Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah

kesehatan sebagai upaya peningkatan perawatan Kesehatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan edukasi terkait pengambilan keputusan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 3 yang di lakukan pada tanggal 24 Februari 2025 yaitu cara perawatan untuk keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok dengan menjelaskan cara untuk berhenti merokok serta memberikan terapi SEFT yang dapat membantu untuk memberikan motivasi berhenti merokok. Pada TUK 3 ini keluarga juga harus mengetahui menjelaskan cara untuk berhenti merokok dengan cara menetapkan motivasi untuk berhenti merokok, mengurangi untuk merokok secara bertahap, menunda waktu merokok, mengenali waktu dan situasi yang paling sering merokok, rutin berolahraga, mintalah dukungan keluarga dan teman-teman

Melakukan demonstrasi Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT) ada beberapa prosedur langkah-langkah dari Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT) ini, Yang pertama ada pembuka, pada isi pembukaan ini yaitu Menyampaikan salam pembukaan dan Menjelaskan tujuan dan manfaat prosedur Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT). Dilanjut pada Langkah kedua yaitu Penatalaksanaan yang dimana pada penatalaksaan ini yang pertama dilakukan yaitu Mengkaji kebiasaan merokok, dan dilanjutkan Memperagakan masing-masing Gerakan Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT).⁵⁵

Pada Gerakan terapi ini terbagi menjadi 3 gerakan yang terdiri dari The Set-Up, The Tune-In dan The Tapping. Pada gerakan ke-1 The Set-Up ini kita diminta berdoa kepada allah hanya kepada allah dengan pola :

Akui – Terima – Ikhlas - Pasrah. Sambil menekan Sore Spot (Titik nyeri = daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit oleh pasien). Contoh : “Ya allah, saat ini saya tidak bisa lepas dari kebiasaan merokok saya yang sudah 5 tahun ini, saya terima ini sebagai takdirmu yaallah, saya ikhlas nerimanya dan saya pasrahkan keinginan berhenti merokok dan kesembuhanku hanya kepadamu”. Setelah Gerakan pertama sudah dilakukan kita lanjut pada Gerakan yang ke-2 The Tune-In ketika melakukan “The Tune-In” dengan cara meminta pasien untuk merasakan rasa sakit atau masalah yang dialami, lalu menggerakkan pikiran pikiran pasien ketempat rasa sakit/masalah merokok, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan :”Ya Allah. saya ikhlas, saya pasrah” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit/masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya. Bersamaan dengan Tune-In setelah melakukan Gerakan kedua langsung dilanjutkan pada Gerakan ke-3 The Tapping, Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh pasien sambil terus Tune-In. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “The Major Energy Meridians” yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang klien rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang Kembali.⁵⁵

Setelah melakukan gerakan dari Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT) selanjutnya klien diminta untuk menarik napas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan Allhamdulillah. Setelah Langkah ke dua telah dilakukan kita lanjutkan pada Langkah ketiga yaitu Penutup(Evaluasi) pada langkah penutup yang dievaluasi dari pasien yaitu perasaan pasien selama terapi ini berlangsung dan dilanjut dengan ucapan salam.⁵⁵

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan demonstrasi terapi SEFT sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan demonstrasi

terapi SEFT dalam perawatan terapi berhenti merokok dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 yang di lakukan pada tanggal 25 Februari 2025 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman untuk ibu hamil dengan preeklampsia yang terkena paparan asap rokok yaitu dengan cara memastikan untuk membuka jendela di rumah agar sirkulasi udara lancar, membersihkan rumah secara menyeluruh karena residu asap rokok tertinggal, mandi dan ganti baju setelah merokok karena partikel residu akan tertinggal di pakaian, rambut, kulit dll.

Asap rokok dapat bertahan di dalam ruangan selama berjam-jam. Membuka jendela dan menggunakan kipas angin, AC, pembersih udara, pengharum ruangan, dan sistem ventilasi tidak akan menghilangkan asap rokok. Merokok di ruangan lain—seperti kamar mandi atau kamar tidur—tidak akan melindungi anak-anak dan orang lain dari asap rokok. Asap rokok masih dapat menyebar ke seluruh rumah Anda. Asap rokok dapat menyebar melalui pintu, celah dinding, kabel listrik, sistem ventilasi, dan pipa ledeng.⁵⁶

Implementasi TUK 5 yang di lakukan pada tanggal 25 Februari 2025 yaitu mengenal dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang terpapar asap rokok dan keluarga yang ingin berhenti merokok seperti puskesmas yang menyediakan layanan konseling dan informasi tentang berhenti merokok, rumah sakit yang memberikan terapi perilaku dan layanan konseling berhenti merokok (Quitline) melalui telepon

Implementasi ini memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan penyuluhan mengenai

cara memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan bagi klien atau keluarga klien yang ingin berhenti merokok dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi dari diagnosa keempat **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu mengenal masalah ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia tentang edukasi kesehatan, menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan yaitu kecemasan dan stress, olahraga 30 menit sehari misalnya jalan kaki keliling kompleks. Keluarga mampu menjelaskan apa itu ansietas, ansietas yaitu kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus - menerus. Sehubungan dengan situasi sehari - hari.

Cemas pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan hormon adrenalin, noradrenalin, dan epinefrin. Ibu hamil mengalami ketegangan fisik akibat hormon norepinefrin yang menyebabkan disregulasi biokimia dalam tubuh. Proses fisiologis ini dapat berpengaruh pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil bisa menjadi mudah tersinggung atau rewel, gelisah, tidak bisa fokus, bimbang, bahkan ingin lari dari kenyataan hidup. Kondisi ini dapat memperburuk kecemasan dan ketegangan, menghasilkan siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan.⁴⁶

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan penyuluhan mengenai edukasi pengetahuan keluarga mengenai ansietas pada ibu hamil dengan preeklampsia dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 2 di lakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yaitu dengan mengurangi

ansietas pada ibu yang terjadi pada penderita preeklampsia dalam kehamilan dengan cara mengatur pola istirahat Ny. E yang cukup 8 jam tidur malam dengan tambahan 3 jam tidur siang untuk ibu. Setelah berdiskusi bersama keluarga penulis meminta keluarga untuk mengambil keputusan dari salah satu yang sudah dianjurkan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dan dapat menangani masalah kecemasan atau ansietas pada Ny. E .

Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, berjudul keperawatan keluarga, menyatakan bahwa keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dan upaya meningkatkan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan penyuluhan mengenai edukasi keluarga dalam pengambilan keputusan dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025, yaitu keluarga mampu merawat keluarga ibu hamil preeklampsia dengan ansietas dengan melakukan manajemen stress dengan cara melakukan teknik nafas dalam yang akan membantu Ny. E ntuk tetap rileks diakukan dalam posisi duduk atau berbaring agar dapat memposisikan diri dengan nyaman mungkin menarik nafas dari hidung dan di keluarkan dari mulut di lakukan sampai ibu merasa rilek seraya memejamkan mata dan berzikir dalam hati. penulis juga meminta keluarga untuk mempraktekkan agar keluarga dapat melakukan tindakan ini kepada Ny. E secara mandiri

Implementasi ini sesuai dengan penelitian Kuswaningsih yaitu Terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Prangat Kabupaten Kutai Kartanegara, sehingga semakin baik teknik relaksasi nafas dalam

dilakukan ibu hamil dengan hipertensi mampu menurunkan tingkat kecemasan.⁵⁷

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, Dimana peneliti melakukan penyuluhan mengenai demonstrasi Teknik napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil preeklampsia dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil preeklampsia yang mengalami ansietas dengan cara menganjurkan penerangan yang lembut, meminimalkan kebisingan, sirkulasi udara yang baik, serta menganjurkan untuk membatasi penggunaan gadget. Implementasi diagnosis diatas memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, berjudul keperawatan keluarga, menyatakan bahwa keluarga mampu memodifikasi lingkungan.¹

Implementasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, yaitu mengenal dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan dengan cara menjelaskan bagaimana pelayanan kesehatan apa saja yang dapat di manfaatkan oleh keluarga bagi penderita preeklampsia dalam kehamilan

Implementasi ini memiliki kesesuaian dengan teori Friedman, menyatakan bahwa keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk program perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.¹

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan edukasi memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas Kesehatan dan implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana Tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika Tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua Tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.²

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah** yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 didapatkan evaluasi TUK 1 Subjektif (S) adalah saat dikaji sejauh mana pengetahuan keluarga tentang preeklampsia, Ny. E mengatakan belum pernah mendengar tentang preeklampsia sehingga tidak mengetahui defines, penyebab, tanda gejala dari preeklampsia dan setelah dijelaskan Ny. E menyebutkan definisi preeklampsia yaitu Preeklampsia dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana meningkatnya tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg dan protein dalam urine >300 mg/24 jam, penyebab preeklampsia adalah Primigravida, Umur ibu yang ekstrim (umur ibu yang beresiko 35 tahun keatas), Adanya Riwayat preeklampsia dalam keluarga (pernah preeklampsia/ eklampsia), Obesitas, Riwayat merokok, dan tanda gejala preeklampsia antara lain sakit kepala, pandangan kabur, kuduk berat, tekanan darah meningkat diatas 140 /90 mmHg, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala preeklampsia dalam kehamilan Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 19 Februari 2025 didapatkan hasil Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah tahu akibat komplikasi preeklampsia dalam kehamilan antara lain Eklamsi, sindrom HELLP,

perubahan fungsi organ, perdarahan, kejang-kejang, prematuritas, dan lain-lain. Ny. E mengatakan pola makan ibu hamil preeklampsia untuk membatasi asupan garam dan tinggi lemak jenuh, konsumsi sayur dan buah, konsumsi serat dan air putih yang cukup serta mengatakan sudah mengetahui akibat komplikasi preeklampsia sehingga bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan preeklampsia dalam kehamilan dan bersedia melakukan terapi yang akan dilakukan di pertemuan selanjutnya, Objektif (O) Ny. E dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami ibu hamil dengan preeklampsia keluarga dapat menjelaskan kembali tentang cara mengurangi dampak dari komplikasi preeklampsia dengan cara mengurangi kadar garam dalam masakan, mengurangi makan yang tinggi lemak, makan sayur dan buah yang kaya serat, makanan yang kaya akan protein, Assesment (A) Manajemen Kesehatan keluarga, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3.

Selanjutnya evaluasi TUK 3 pada tanggal, 20 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E mengatakan mengapa olahraga penting karena dapat menurunkan resiko preeklampsia, meningkatkan kesehatan, jangan melakukan olahraga yang berlebihan atau beresiko, olahraga ringan bisa dilakukan dengan berjalan kaki, menyebutkan definisi hidroterapi yaitu adalah metode terapi menggunakan air untuk menyembuhkan berbagai keluhan Kesehatan. Ny. E mengatakan tujuan hidroterapi yaitu meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi edema, merangsang saraf di kaki dan mengatakan bahwa ia merasa lebih rileks setelah dilakukan hidroterapi serta mengatakan sudah tahu bagaimana untuk melakukan hidroterapi dan apa saja bahan yang dibutuhkan yaitu dengan menyiapkan air hangat sebanyak 2 liter dan 2 batang serai yang ditumbuk lalu dimasukkan ke dalam air, Objektif (O) Sebelum melakukan hidroterapi pada Ny. E dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu, data yang didapatkan antara lain tekanan darah 148/88 mmHg, Nadi 94x/menit, Napas 20x/menit, tampak

edema di ekstremitas bawah kiri. Setelah dilakukan hidroterapi selama 20 menit dilakukan pemeriksaan lagi dengan data sebagai berikut tekanan darah 136/ 84 mmHg, Nadi : 87x/menit, Napas : 17x/menit, Edema pada ekstremitas kiri bawah masih terlihat. Ny. E mampu mengulangi cara/prosedur untuk melakukan merawat ibu hamil dengan preeklampsia dengan cara melakukan teknik rendam kaki dengan air hangat dan serai, Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 21 Februari 2025, hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui pentingnya pencahayaan untuk ibu hamil preeklampsia yaitu dapat mengurangi risiko jatuh dikarenakan salah satu gejala ibu hamil preeklampsia adalah pandangan kabur, menghindari cahaya yang terlalu terang karena dapat memberikan stimulasi yang berlebihan, cahaya yang lembut membantu menciptakan suasana yang menenangkan sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Ny. E mengatakan sudah paham bahwa barang yang sering digunakan harus diletakkan pada area yang mudah dijangkau karena Jika barang diletakkan terlalu tinggi, rendah, atau jauh, ibu hamil harus menjangkau atau membungkuk—hal ini dapat meningkatkan tekanan darah dan membahayakan kondisi ibu dan janin, Usaha berlebih untuk meraih atau membawa barang dari tempat sulit bisa menyebabkan kehilangan keseimbangan, terutama saat hamil besar lalu pentingnya memastikan lingkungan harus bersih seperti lantai tidak licin dan tidak ada barang berserakan dilantai sehingga bebas dari resiko jatuh serta mengatakan sudah mengetahui pentingnya untuk meminimalkan kebisingan penting karena dapat menjaga ketenangan emosional dan mencegah kenaikan tekanan darah darah, Objektif (O) Ny. E dan keluarga mampu menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman bagi ibu hamil dengan preeklampsia seperti pencahayaan yang cukup, lantai tidak licin, tidak ada barang yang bererakan dilantai, meminimalkan kebisingan, mengatur barang ke area yang mudah dijangkau, Assesment

(A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 21 Februari 2025, hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah tahu pentingnya mengenali fasilitas pelayanan kesehatan membantu ibu hamil seperti Mendapatkan perawatan yang cepat dan sesuai saat gejala muncul, Memastikan kehamilan dipantau secara teratur dan aman, jenis fasilitas yang bisa dimanfaatkan antara lain puskesmas sebagai tempat kontrol rutin kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, urin (proteinuria), dan edukasi, pemberian rujukan ke rs jika gejala preeklamsia muncul. Rumah Sakit Tipe B atau C sebagai tempat observasi untuk preeklamsia ringan hingga sedang. Rumah Sakit Rujukan Tipe A sebagai tempat penanganan preeklamsia berat dan komplikasi (misal eklamsia, gangguan organ), tersedia fasilitas icu maternal dan nicu untuk bayi prematur. Posyandu / Bidan Desa sebagai tempat untuk mendapatkab edukasi dasar tentang tanda bahaya preeklamsia, pemantauan tekanan darah dan kondisi ibu hamil di tingkat komunitas, menjembatani akses ke Puskesmas atau RS, serta mengatakan sudah paham dengan layanan yang dapat dimanfaatkan yaitu Pemeriksaan rutin tekanan darah dan urin, USG untuk memantau pertumbuhan janin, Konseling gizi dan psikologis, Edukasi tanda bahaya preeklamsia, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, Assesment (A) manajemen Kesehatan keluarga, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Selanjutnya pada tanggal 22 Februari 2025, diagnosa kedua **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** evaluasi TUK 1 Subjektif (S) Ny. E mengaatakan bahwa ia tidak mengetahui bahwa nyeri merupakan salah satu tanda gejala preeklampsia dan tidak tahu bagaimana cara mengurangi nyeri kepala yang dialaminya dan upaya yang telah dilakukannya adalah dengan mencoba tidur teratur. Ny. E mengatakan sudah tahu pengertian nyeri akut yaitu nyeri yang muncul

secara mendadak, biasanya sebagai respons terhadap cedera atau peradangan, dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 3 bulan) serta mengatakan jika salah satu penyebab nyeri pada ibu hamil preeklampsia yaitu tekanan darah tinggi dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah, termasuk di organ hati, ginjal, dan otak, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di berbagai area tubuh. Stress dan cemas juga dapat memperparah sakit kepala pada ibu hamil preeklampsia, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak penjelasan dengan serius dan dapat mengulangi penjelasan yang telah berikan berupa definisi nyeri akut dan penyebab nyeri, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 22 Februari 2025 hasil subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan nyeri kepala yang dialaminya yaitu Nyeri kepala yang hebat, menetap, dan tidak membaik dengan istirahat bisa menandakan bahwa preeklampsia sudah berkembang ke tahap berat, bahkan menuju eklampsia (kejang), Nyeri kepala membuat ibu sulit tidur dan istirahat, padahal istirahat penting untuk menstabilkan tekanan darah dan kesehatan janin. Nyeri dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan ketegangan emosional, yang bisa memperburuk kondisi fisik. Ny. E mengatakan ingin melakukan perawatan berupa imajinasi terbimbing dalam upaya mengurangi nyeri kepalanya, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak penjelasan dan dapat mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap nyeri yang dialaminya, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3.

Evaluasi pada tanggal 22 Februari 2024 yaitu hasil evaluasi TUK 3 Subjektif (S) Ny. E mengatakan bahwa ia sudah mengetahui apa itu Teknik imajinasi terbimbing atau Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Ny. E mengatakan

sudah mengetahui tujuan dari teknik imajinasi terbimbing yaitu Teknik ini dapat mengurangi kecemasan dan stres yang dialami, teknik imajinasi terbimbing dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit, sehingga mengurangi intensitasnya. Dengan membayangkan rasa sakit menjadi lebih ringan atau bahkan hilang, individu dapat merasa lebih nyaman dan terkontrol. Ny. E menjelaskan ulang cara melakukan teknik imajinasi terbimbing yaitu membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi dan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman. Ny. E mengatakan jika nyeri kepalanya berkurang dan merasa lebih rileks. Sebelum dilakukan teknik teknik imajinasi terbimbing pada Ny. E hasil skala PQRST didapatkan P : Nyeri kepala dikarenakan tekanan darah yang tinggi, Q : nyeri terasa berdenyut dan ditusuk, R : Nyeri berada dikedua sisi kepala, S : skala nyeri 4, T : nyeri hilang timbul dan biasanya berlangsung selama 20 menit hingga 1 jam, Setelah dilakukan Teknik imajinasi terbimbing Ny. E mengatakan hasil berdasarkan skala PQRST adalah P : nyeri kepala akibat tekanan darah yang tinggi, Q : nyeri terasa berdenyut dan ditusuk, R : Nyeri berada dikedua sisi kepala, S : skala nyeri 2, T : nyeri hilang timbul dan biasanya berlangsung selama 20 menit hingga 1 jam, Objektif (O) Ny. E dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan tentang definisi, tujuan dan prosedur dari teknik imajinasi terbimbing. Sebelum dilakukan teknik teknik imajinasi terbimbing pada Ny. E hasil pemeriksaan tekanan darah 146/90 mmHg, Nadi 89x/menit, pernapasan 19x/menit. Setelah dilakukan Teknik imajinasi terbimbing didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 134/84 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernapasan 18x/menit, Assesment (A) Nyeri Akut, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 23 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E menjelaskan kembali bahwa menghindari cahaya

yang terlalu terang karena dapat memberikan stimulasi yang berlebihan, cahaya yang lembut membantu menciptakan suasana yang menenangkan sehingga dapat menugari nyeri kepala. Ny. E mengatakan sudah paham lingkungan yang tenang dapat mengurangi nyeri kepala karena mengurangi stimulasi berlebihan, suara keras, bising, dan ramai bisa membuat otak lebih tegang dan memperparah sakit kepala. Dengan suasana tenang, otak dan tubuh jadi lebih rilek, kompres hangat dapat membantu melancarkan aliran darah dan mengurangi ketegangan dan stress serta mengatakan mengurangi penggunaan HP atau TV dapat mengurangi nyeri kepala karena cahaya dari layar bisa memicu sakit kepala, mencegah kelelahan mata dan pikiran. menatap layar terlalu lama bisa bikin mata pegal dan kepala terasa berattayangan dari hp/tv bisa menimbulkan kebisingan, gerakan cepat, dan informasi berlebihan, yang bikin otak makin sibuk dan tegang, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 5

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 23 Februari 2025 hasilnya Subjektif (S) Ny. E mengatakan pentingnya mengenal kesehatan agar bisa dapat pertolongan cepat dan tepat karena preeklamsia bisa berkembang cepat dan nyeri kepala bisa jadi tanda bahaya serius serta menghindari risiko komplikasi, mengenali fasilitas kesehatan memungkinkan ibu cepat mendapat penanganan medis untuk mencegah komplikasi. Ny. E mengatakan apa saja jenis fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan Puskesmas sebagai Tempat pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC), Bisa deteksi dini gejala preeklamsia dan memberikan obat awal untuk nyeri ringan, Dapat rujuk ke rumah sakit bila gejala memburuk. Rumah Sakit merupakan Fasilitas lengkap untuk menangani preeklamsia sedang–berat. Posyandu bisa dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan ibu hamil, termasuk info tentang preeklamsia dan cocok untuk deteksi awal gejala ringan dan edukasi pencegahan. Unit

Gawat Darurat (UGD) Jika ibu mengalami nyeri kepala yang berat, mendadak, atau disertai gangguan penglihatan, mual, kejang, segera ke UGD untuk penanganan darurat, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi materi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil preeklampsia yang mengalami nyeri di kepala, Assesment (A) Nyeri Akut, Planning (P) intervensi di lanjutkan oleh keluarga

Selanjutnya pada tanggal 24 Februari 2025 didapatkan evaluasi pada diagnosa kedua **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup yang Tidak Sehat** didapatkan evaluasi TUK 1 subjektif (S) Ny. E dan Tn. P mengatakan sebelumnya belum mengetahui terhadap bahaya rokok, tentang efek samping dari penggunaan tembakau. Tn. P mengatakan kurang nya dorongan dari keluarga sehingga masih melakukan kebiasaan merokok nya, pada saat berkumpul dengan teman sebaya masih tetap melakukan kebiasaan merokoknya. Tn. P mengatakan sudah memahami mengenai bahaya merokok dan efek samping penggunaan tembakau setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan. (O) Ny. E dan keluarga tampak tampak menyimak penjelasan yang sudah diberikan. Tn. P terlihat merenung, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 pada tanggal 24 Februari 2025 hasil subjektif (S) Ny. E dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang dampak yang akan terjadi jika kebiasaan merokok tidak segera ditangani setelah menyimak penjelasan yang diberikan sehingga bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok dengan mengambil keputusan ingin belajar untuk berhenti dari kebiasaan merokoknya (O) Ny. E dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami ibu hamil preeklampsia yang terpapar asap rokok, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko,

planning (P) intervensi dihentikan.

Evaluasi pada tanggal 24 Februari 2024 yaitu hasil evaluasi TUK 3 subjektif (S) Tn. P mengatakan lumayan sulit untuk melakukan berhenti dari kebiasaan merokoknya, tetapi Tn. P mempunyai keinginan untuk belajar berhenti merokok demi kesehatan sang istri dan janinnya, Tn. P mengatakan belum mengetahui dan bersedia untuk melakukan mengenai Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Tn. P mengatakan kenikmatan merokok sudah berkurang Setelah dilakukan Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Objektif (O) Ny. E dan keluarga menerima metode yang disarankan untuk mengurangi kebiasaan merokoknya, dengan metode Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT). Setelah dilakukan tindakan Terapi klien telah mengetahui tindakan dari Terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT), Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan TUK 5.

Evaluasi TUK 4 pada tanggal 25 Februari 2025 hasilnya subjektif (S) Ny. E mengetahui cara mengurangi dampak asap rokok di rumah. Tn. P mengatakan akan berusaha belajar untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap. Tn. P mengatakan paham mengapa berganti pakaian dan mandi dapat mengurangi dampak asap rokok dan mencoba untuk mulai menerapkannya, mengatakan akan berusaha memodifikasi perilaku dan menerapkan gaya hidup sehat, Objektif (O) Ny. E dan keluarga menyimak penjelasan yang telah diberikan dan mampu menyebutkan kembali cara untuk mengurangi dampak asap rokok di rumah, Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, Planning (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 pada tanggal 25 Februari 2025, hasilnya subjektif (S) Ny. E dan Tn. P mengatakan sudah tahu cara mengakses layanan kesehatan. Tn. P mengatakan belum mau berkonsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, Objektif (O) Ny. E dan keluarga Ny. E dan Tn. P menyimak penjelasan yang telah diberikan,

Assesment (A) Perilaku kesehatan cenderung beresiko, planning (P) intervensi di lanjutkan oleh keluarga

Pada tanggal 26 Februari 2025 didapatkan evaluasi dari diagnosa keempat **yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan hasil evaluasi TUK 1 subjektif (S) Ny. E mengatakan tidak mengetahui apa itu ansietas, penyebab, dan tanda gejala dari ansietas sudah mampau mengenal masalah ansietas. Ny. E mengatakan sudah mengetahui pengertian ansietas yaitu suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau cemas yang berlebihan terhadap sesuatu yang belum atau mungkin terjadi, penyebab ansietas pada ibu hamil yaitu kekhawatiran akan kesehatan diri dan janin, perawatan medis intensif, kurangnya informasi atau edukasi dimana banyak ibu tidak memahami apa itu preeklampsia dan bagaimana menanganinya, yang memicu kecemasan berlebihan, Dukungan emosional yang kurang, tanda gejala ansietas yaitu jantung berdebar lebih cepat dari biasanya, napas terasa berat, susah tidur, takut dan khawatir berlebihan, Objektif (O) Ny. E keluarga tampak dapat menyebutkan pengertian ansietas, penyebab ansietas, Tanda dan gejala ansietas, Assesment (A) ansietas, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 2.

Pada evaluasi TUK 2 tanggal 26 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ny. E mengatakan mengetahui bahaya dan komplikasi ansietas pada ibu preeklampsia yaitu Tekanan darah meningkat lebih tinggi, risiko eklampsia meningkat dimana ansietas berat bisa memicu lonjakan tekanan darah mendadak yang menjadi pencetus kejang, Kecemasan berlebihan bisa memicu kontraksi rahim dini yang mana dapat menyebabkan persalinan prematur, Objektif (O) Ny. E dan keluarga mampu mengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan cara memberi dukungan positif kepada Ny. E dan mengatakan sudah mengetahui bahaya ansietas terhadap ibu hamil dengan preeklampsia serta memahami komplikasi terhadap preeklampsia dalam kehamilan, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) intervensi

dilanjutkan ke TUK 3

Pada evaluasi TUK 3 tanggal 26 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui apa itu teknik napas dalam yaitu pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Ny. E mengatakan sudah mengetahui tujuan dan manfaat dari melakukan teknik napas dalam yaitu menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, mengurangi kecemasan dan stres mental, membantu mengelola emosi secara lebih tenang dan sadar, menjelaskan kembali cara melakukan teknik napas dalam dengan bahasanya sendiri, Objektif (O) Sebelum dilakukan teknik napas dalam dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tekanan darah 146/84 mmHg, Nadi 92x/menit, Pernapasan 18x/menit. Setelah dilakukan teknik napas dalam dilakukan pemeriksaan lagi dan didapatkan hasilnya tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Pernapasan : 18x/menit. Ny. E mampu melakukan teknik napas dalam dengan benar, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) intervensi dilanjutkan TUK 4 dan 5.

Pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi TUK 4 subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui mengapa penerangan yang lembut dapat mengurangi ansietas karena dapat mengurangi stimulasi yang berlebih, meminimalkan kebisingan dapat membuat tubuh lebih tenang dan rileks, sirkulasi udara yang baik dan tidak pengap sehingga lebih rileks, membatasi penggunaan gadget bertujuan untuk mengurangi paparan dari sosial media yang dapat memicu stress, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dengan serius penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang baik untuk mengurangi ansietas pada ibu hamil preeklampsia, Assesment (A) Ansietas, planning (P) intervensi dihentikan.

TUK 5 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, hasil Subjektif (S) Ny. E mengatakan sudah mengetahui layanan kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia yaitu Pelayanan Antenatal Care (ANC), Konseling

dan Edukasi Kesehatan, Screening Psikososial yaitu screening untuk deteksi dini masalah psikologis seperti ansietas atau depresi pada ibu hamil, rujukan bila perlu, Objektif (O) Ny. E tampak menyimak dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. Ny. E dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga membawa ke fasilitas kesehatan, jika Ny. E mengalami tanda dan bahaya keluarga melaporkan dan membawa ke fasilitas kesehatan, Assesment (A) Ansietas, Planning (P) Intervensi dilanjutkan di keluarga

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan partisipan sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil Keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan. Serta didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan masalah ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2025, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang sedang mengalami preeklampsia saat hamil. Namun ada juga kebiasaan keluarga dalam kesehariannya yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh terlihat lemah, tampak edema di ekstremitas bawah kiri, dan tekanan darahnya 152/86 mmHg
- 2) Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 3) Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- 4) Implementasi yang telah dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan, juga tugas khusus keempat dan kelima yaitu memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan melakukan edukasi preeklampsia, pola makan, edukasi bahaya merokok pada ibu hamil, Hidroterapi, terapi pemberhentian merokok, Teknik imajinasi terbimbing, Teknik napas dalam, edukasi manajemen kenyamanan lingkungan, dan edukasi pelayanan Kesehatan.
- 5) Evaluasi mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- 6) Semua proses penelitian saat pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, pemberian intervensi, implementasi serta evaluasi telah peneliti dokumentasikan dan telah dilampirkan dalam karya tulis ilmiah ini.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi instusi pelayanan kesehatan

Melalui pimpinan Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang pada instuti pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan diharapkan Puskesmas Lubuk Begalung mampu menyediakan fasilitas dan sarana serta prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan penyuluhan tentang dampak preeklampsia terhadap kehamilan dengan kegiatan

kunjungan rumah dan perawatan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dalam kehamilan. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program puskesmas keluarga ibu hamil dengan preeklampsia.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien dan keluarga selalu menerapkan pola hidup sehat, berikan semangat dan dukungan pada klien agar termotivasi rutin melakukan ANC, mengikuti kelas ibu hamil, dan melakukan perawatan mandiri untuk ibu hamil preeklampsia

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan perpustakaan dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menjadi data tambahan maupun sumber penbanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan preeklampsia

DAFTAR PUSTAKA

1. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. Edisi 5. EGC; 2010.
2. Bakri MH. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Baru Press; 2021.
3. Gultom L, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara; 2020.
4. Ratnawati A. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press; 2018.
5. Mendrofa F, Puspaneli Setiyaningrum I. *Buku Ajar Keperawatan Keperawatan Keluarga*. Mitra Sehat; 2021.
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F371699594_Buku_Ajar_Keperawatan_keperawatan_keluarga&psig=AOvVaw2BCCP6S54jR6d07A3MJZua&ust=1738690670768000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBcQjhxqFwoTCPjuy9WFq
6. Mendrofa F, Setiyaningrum IP. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mitra Sehat; 2021. doi:10.36590/penerbit.salnesia.5
7. POGI. PNPk Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. Published online 2016;1-48.
8. Sunnaringtyas W, Indriyani D, Fuadah DZ, et al. *Manajemen Keperawatan Preeklampsia*. Mahakarya Citra Utama; 2023.
9. Dwi Saputri, Precelia Fransiska. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Med J Stikes Al-Ma`arif Baturaja*. 2023;8(1):132-142. doi:10.52235/cendekiamedika.v8i1.221
10. Hasnah. *Modul Intervensi Keperawatan Pencegahan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil*. Alauddin University Press; 2020.
11. Novita A, Yuliyati D, Prasetyorini H. Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi COVID-19. 2022;6(1):7-16. <https://jurnal-d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/view/125>

12. Hasnani F. Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Pijat Wajah Terhadap Tekanan Darah Dan Stres Pada Ibu Hamil. 2021;2(6). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.190>
13. Lalenoh DC. *Preeklamsia Berat Dan Eklamsia: Tatalaksana Anastesia Peroperatif*. Deepublish; 2018.
14. WHO. Maternal mortality. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
15. WHO. *WHO Recommendations on Antiplatelet Agents for the Prevention of Pre-Eclampsia*. WHO; 2021.
16. UNICEF. Maternal Mortality. 2023. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
17. WHO, UNICEF, UNFPA, Group TWB, Division the UNP. *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020.*; 2023.
18. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
19. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
20. Dinkes Padang. *Profi Kesehatan Kota Padang Tahun 2023.*; 2024.
21. Yahya S. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.*; 2021. https://www.researchgate.net/publication/357339311_BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KELUARGA
22. Ariyanti S, Sulistyono RE, Rahmawati PM, et al. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
23. Salamung N, Pertiwi MR, Ifansyah MN, et al. *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Vol 46. Duta Media Publishing; 2021. doi:10.1097/00000446-198787020-00037
24. Wahyuni T, Parlioni, Dwi H. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Dilengkapi Riset Dan Praktik*. CV Jejak; 2021.
25. Agustin A. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn S Yang Salah Satu Anggota Keluarganya Resiko Preeklamsia Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Rogotrunan.*; 2023.
<https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/118721>
26. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga*. Edisi 18. EGC; 2011.
 27. Retnaningtyas E. *Preeklampsia Dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia*. Strada Press; 2021.
 28. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. edisi 1. Persatuan Perawat Indonesia; 2017.
 29. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi 1. Persatuan Perawat Indonesia; 2018.
 30. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1. Persatuan Perawat Indonesia; 2018.
 31. Widuri. *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera; 2023.
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=0k0bEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA59&dq=gizi+balita+pasca+bencana&ots=PN3Cqc4R6U&sig=d3CBFdokWi-R82QgpslaJPtzWXE>
 32. Nursalam. *Motodologi Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 5th ed. Salemba Medika; 2020.
 33. Wirawan S. *Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan*. (Rubaya AK, ed.). Thema Publishing; 2023.
 34. Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Editor; 2020.
 35. Sembiring TB, Irmawati, Sabir M, Tjahyadi I. *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori Dan Praktik)*. Saba Jaya Publisher; 2024.
[http://repository.upm.ac.id/4211/1/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian%28Teori dan Praktik%29_removed.pdf](http://repository.upm.ac.id/4211/1/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian%28Teori%20dan%20Praktik%29_removed.pdf)
 36. Pangkey BC., Hutapea AD, Simbolon I, et al. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis; 2021.
 37. Siyoto, S., & Sodik A. *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing; 2015.

38. Veronika D. Asuhan Keperawatan pada Ny. S Hamil dengan Preeklampsia Berat di Ruang Teratai RSUD Curup Tahun 2022. Published online 2022.
39. Ekasari T, Natalia MS. *Deteksi Dini Preeklampsia Dengan Antenatal Care*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
40. Ameliani I, Sartika I, Rohmah M. Hubungan Self Management Behaviour Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit An-Nisa. *J Ris Media Keperawatan*. 2024;7:55-64.
41. Sonia FS, Subiyanto P, Novianti BE. Hubungan Antara Self Management Behaviour terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini. *J Keperawatan Klin dan Komunitas*. 2023;7(November):173-184. doi:10.22146/jkkk.90070
42. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka; 2016.
43. Amalina N, Kasoema RS, Mardiah A. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. *J voice midwifery*. 2022;12:8-23.
44. Tanaka K, Nishigori H, Watanabe Z, Tanoue K, Iwama N, Satoh M. Secondhand smoke exposure is associated with the risk of hypertensive disorders of pregnancy: the Japan Environment and Children ' s Study. 2023;46:834-844. doi:10.1038/s41440-022-01144-3
45. Hardianti FA, Mairo QKN. Kecemasan, riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida. *J KEPERAWATAN Terap*. 2018;4(1):21-26.
46. Silalahi UA, Kurnia H. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklampsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Inf*. 2023;19(1):122-129.
47. Hasanah U, Puspita RR, Ardi NB, Hakim AN, Ningsih DEL. Tingkat Pengetahuan terhadap kejadian pra eklampsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Tangerang. *Pros SENANTIAS Semin Nas Has Penelit dan PkM*. 2023;4(1):822-828.

48. Ermianti, Rustikayanti N, Rahayu AN. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam perawatan preeklamsia. *J Matern Care Reprod Heal*. 2020;3(3):127-136.
49. Liszayanti F, Rejeki S, Kesehatan FI, Semarang UM. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat dan Serai Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Penderita Pre Eklamsi. *Pros Semin Nas Unimus*. 2019;2:299-309.
50. Rahayu BH, Jama F, Munir N. Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Preeklampsia. *Wind Nurs J*. 2023;4(2):183-191.
<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won4210%0APengaruh>
51. Sofia N, Zubaidah T. *Kehamilan Aman Dan Nyaman Menjaga Kesehatan Ibu Dan Bayi Melalui Sanitasi Lingkungan*. PT Mafy Media Literasi Indonesia; 2024.
52. Utami NA. Perubahan Fisiologis Otak pada Pasien Preeklampsia. *J Kedokt Nangroe Med*. 2019;2(1):41-49.
<https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/26>
53. Putri MA, Sukyati I. Penerapan Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Pada Asuhan Keperawatan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklampsia Berat (PEB). *Bul Kesehat*. 2024;8(2).
54. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th ed. McGraw-Hill Education; 2019.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
55. Maryana. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Vol 2. Poltekkes Jogja Press; 2019.
56. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Preventing Exposure to Secondhand Smoke in the Home. U.S Centers for Disease Control and Prevention. 2024.

<https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/home.html>

57. Kuswaningsih. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi.*; 2020.
https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1041/2/skripsi_kuswaningsih.pdf

KTI Dhea Amelia.docx

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	2%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

RELEVANT SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
3	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
5	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1%
6	docobook.com Internet Source	<1%
7	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1%
8	etd.uinsyahada.ac.id Internet Source	<1%
9	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1%
10	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	<1%
11	pt.scribd.com Internet Source	<1%
12	ikenugraha.wordpress.com Internet Source	<1%