

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN DIAGNOSA MEDIS
GVIIP5104 UK.35 MINGGU + PREEKLAMPSIA + PPI DI RUANG F1
RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

INAS SAHIRAH

NIM. 1920021

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN DIAGNOSA MEDIS
GVIP5104 UK.35 MINGGU + PREEKLAMPSIA + PPI DI RUANG F1
RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

INAS SAHIRAH

NIM. 1920021

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA 2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Februari 2022

INAS SAHIRAH
NIM. 1920021

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Inas Sahirah
Nim : 1920021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan
Diagnosa Medis GVIIP5104 UK.35 Minggu +
Preeklampsia + PPI Di Ruang F1 RSPAL
Dr.Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 14 Februari 2022

Pembimbing



Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dari :

Nama : Inas Sahirah
Nim : 1920021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. F Dengan Diagnosa Medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia Di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Rabu, 23 Februari 2022

Bertempatan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Mat
NIP. 03025
Penguji II : Siti Nurhayati, S.ST
NIP. 197904242006042005
Penguji III : Puji Hastuti, S. Kep. Ns. M. Kep
NIP. 03010

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya pada penulis sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah tepat di waktu yang telah ditentukan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah ikhlas membantu penulis demi penyelesaian penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kol dr. Gigih Imanta J., So.PD.,Finasim.,M.M, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Dr. AV Sri Suhardiningsih., S.Kp. M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan D-III Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ka Prodi D-III Keperawatan STIKES Hang Tuah yang memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan D-III Keperawatan.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

5. Siti Nurhayati, S.ST selaku penguji 2 sekaligus pembimbing lahan di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah mendampingi selama praktik klinik dan memberikan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 3 sekaligus pembimbing yang telah memfasilitasi konsultasi untuk menunjang kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Orang tua dan keluarga saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas kampus STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Februari 2022

Inas Sahirah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Anatomi Fisiologi Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Penyebab Terjadinya Kehamilan.....	10
2.1.4 Tanda Gejala Kehamilan.....	11
2.1.5 Perubahan Fisiologis.....	15
2.2 Konsep Preeklampsia Pada Ibu Hamil	23
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Etiologi Preeklampsia	24
2.2.3 Klasifikasi Preeklampsia	25
2.2.4 Manifestasi Klinis	25
2.2.5 Patofisiologi.....	26
2.2.6 Komplikasi.....	27
2.2.7 Penatalaksanaan	28
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang	29
2.3 Konsep PPI Pada Ibu Hamil	30
2.3.1 Pengertian	30
2.3.2 Etiologi	30
2.3.3 Manifestasi Klinis	31
2.3.4 Patofisiologi.....	32
2.3.5 Komplikasi.....	33
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	34
2.4.1 Pengumpulan Data.....	34
2.4.2 Analisa Data.....	43
2.5 Kerangka Masalah.....	58

BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	60
3.1 Pengkajian.....	60
3.1.1 Identitas.....	60
3.1.2 Status Kesehatan Klien	61
3.1.3 Riwayat Keperawatan.....	62
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	69
3.1.5 Kesiapan Dalam Kehamilan Dan Persalinan.....	71
3.1.6 Data Penunjang.....	71
3.1.7 Terapi.....	72
3.2 Analisa Data.....	73
3.3 Prioritas Masalah.....	75
3.4 Rencana Keperawatan.....	76
3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	81
BAB 4 PEMBAHASAN	89
4.1 Pengkajian.....	89
4.2 Diagnosa Keperawatan	90
4.3 Perencanaan	92
4.4 Pelaksanaan.....	94
4.5 Evaluasi.....	95
BAB 5 PENUTUP	97
5.1 Kesimpulan	97
5.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100
Lampiran.....	104

DAFTAR TABEL

Gambar 3. 1 Riwayat Kehamilan.....	64
Gambar 3. 2 Hasil Laboratorium Ny.F.....	71
Gambar 3. 3 Terapi Obat Ny. F.....	72
Gambar 3. 4 Analisa Data.....	73
Gambar 3. 5 Prioritas Masalah	75
Gambar 3. 6 Rencana Keperawatan.....	76
Gambar 3. 7 Tindakan keperawatan & Catatan Perkembangan.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan	15
Gambar 2. 2 Gambar Anatomi Sistem Reproduksi Wanita	16
Gambar 2. 3 Anatomi Payudara	16
Gambar 2. 4 Kerangka Masalah GVIIP5104 + Preeklampsia + PPI.....	58
Gambar 3. 1 Genogram Ny. F	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Antenatal Care (ANC)	104
---	-----

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: Assesment
AKI	: Angka Kematian Ibu
AST	: <i>Aspartat Aminomtransferase</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
C	: Celcius
cm	: Centimeter
CRH	: <i>Corticotropic Releasing Hormone</i>
CRT	: <i>Cardiac Resynchronization Theraphy</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
G	: Gravida/kehamilan
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
gr	: Gram
g/dL	: Gram per desiliter
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K/U	: Keadaan Umum
LDH	: <i>Laktat Dehidrogenase</i>
mEq/L	: Miliekuivalen/L
mg	: Miligram
mg/dL	: Miligram per desi liter
mmHg	: Milimeter Hidragium
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
P	: Partus/persalinan
P	: Perencanaan
PPI	: <i>Partus Prematurus Imminens</i>
RM	: Rekam Medis
RR	: <i>Respiaroty Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
S	: <i>Scale</i>
S	: Subjektif
S	: Suhu
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SGOT	: Serum <i>Glutamat Oxaloacetic Transaminase</i>

SGPT	: Serum <i>Glutamat Piruvat Transminase</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SVR	: <i>Systemic Vascular Resistance</i>
T	: Time
TFU	: Tinggi Pusat Uteri
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
UK	: Usia Kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah hasil pembuahan sel telur dari wanita serta sperma dari pria.

Terdapat penyulit yang terjadi selama kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin antara lain preeklampsia. Preeklampsia biasanya terjadi pada usia kehamilan 37 minggu ataupun dapat terjadi setelah persalinan yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria (Lestari et al., 2020). Risiko terkena preeklampsia yaitu ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 20-35 tahun (Nursal, 2017). Penyulit kehamilan yang lain yaitu *Partus Prematurus Imminens* (PPI). *Partus Prematurus Imminens* (PPI) dapat menyebabkan kelahiran prematur karena kontraksi uterus yang disertai perubahan serviks sebelum usia kehamilan aterm (Widiana et al., 2018). Komplikasi kehamilan atau persalinan meningkatkan angka kematian ibu. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia (Wiriatarina, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang merupakan masalah yang besar dimana jumlah kematian maternal masih tinggi (Pratiwi, 2020). Kejadian preeklampsia di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya di tahun 2021 selalu ada setiap bulannya. Masalah keperawatan yang bisa muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, hipervolemia, defisit pengetahuan, dan ansietas (Eky 2018; Thifna 2012). Hasil pengamatan selama satu minggu praktik di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, ditemukan masalah keperawatan pada kasus preeklampsia yaitu perfusi perifer tidak efektif dan nyeri akut.

Komplikasi kehamilan atau persalinan mengakibatkan sebanyak 810 wanita meninggal di seluruh dunia setiap hari. Angka kematian ibu di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Angka kejadian persalinan prematur di Indonesia diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur dan kurang lebih 1 dari 10 bayi mengalami kelahiran prematur (Widiana et al., 2019). Penderita hipertensi di provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 (Dinkes Jawa Timur, 2019). Penderita hipertensi di Kota Surabaya tahun 2016 tercatat sebanyak 45.014 penduduk dari total 431.427 penduduk yang pernah diperiksa tekanan darahnya di puskesmas (Ruffa, 2019). Ibu hamil dengan preeklampsia di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya terdapat 81 pasien pada tahun 2021. Kasus *Partus Prematurus Imminens* (PPI) di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya terdapat 22 pasien pada tahun 2021.

Penyebab preeklampsia saat ini tak bisa diketahui dengan pasti. Semuanya baru didasarkan pada teori (Wiriatarina, 2017). Faktor yang bisa menaikkan kejadian preeklampsia adalah hamil pertama kali (primigravida), kejadiannya akan meningkat jika ibu mempunyai penyakit ginjal serta penyakit tekanan darah tinggi (Abarca, 2021a). Tekanan darah yang tidak terkontrol selama masa kehamilan mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi (MASAN, 2020). Preeklampsia berat akan mengakibatkan terjadinya eklampsia yang dapat mengakibatkan kejang di saat kehamilan (Pratiwi, 2020). Preeklampsia sendiri juga penyebab dari *Partus Prematurus Imminens* (PPI). Dampak pada bayi mempunyai resiko gangguan respirasi, gagal jantung kongesif, perdarahan intraventrikel serta kelainan neurologik, hiperbilirubinemia, sepsis dan kesulitan makan (Benson, 2012). Komplikasi yang bisa terjadi akibat *Partus Prematurus Imminens* pada ibu yaitu mengakibatkan infeksi

endometrium sehingga menyebabkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi (Nugroho, 2010). Komplikasi terberat terjadinya preeklampsia eklampsia adalah kematian ibu.

Peran perawat dan kolaborasi dengan tim medis lain sangat dibutuhkan dalam perawatan konservatif preeklampsia maupun PPI pada ibu hamil. Tindakan asuhan keperawatan yang baik dapat mengurangi risiko preeklampsia maupun PPI pada ibu hamil. Mengurangi risiko Ibu hamil dengan preeklampsia dan PPI dapat dilakukan perawatan konservatif serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan histolan untuk mencegah prematur pada janin, oleh karena itu penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Diagnosa Medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI, membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1. Dari segi akademis, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI di Ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 minggu + Preeklampsia + PPI di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 minggu + Preeklampsia + PPI di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien GVIIP5104 UK.35 minggu + Preeklampsia + PPI di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui pecakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

- 1) Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien.
- 2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

- 3) Studi Kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar gambar.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
 - b. BAB 2 : Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 minggu + Preeklampsia + PPI
 - c. BAB 3 : Hasil berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - d. BAB 4 : Pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - e. BAB 5 : Penutup, yang berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 memaparkan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Preeklampsia + PPI. Konsep penyakit diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Preeklampsia + PPI dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Anatomi Fisiologi Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah hasil pembuahan sel telur dari wanita serta sperma dari pria. Spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak untuk bisa menembus sel telur, sel telur sendiri dapat hidup maksimal selama 48 jam dan bisa bertahan fertilisasinya sepanjang 2- 4 hari. Proses berikutnya terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi disebut kehamilan. Kehamilan dapat menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya (Hamdiyah and Tahir, 2018).

Kehamilan atau fertilisasi adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi. Apabila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Walyani, 2015).

2.1.1 Gravida dan Para

Gravida dan para merupakan penyebutan untuk ibu hamil dan kehamilan (Basuki, 2019), yaitu :

1. Gravida adalah seorang ibu yang sedang hamil.
 - a. Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali.
 - b. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali
2. Para adalah seorang ibu yang melahirkan bayi dan mampu hidup di luar kandungan.
 - a. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi untuk pertama kali
 - b. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
 - c. Multipara (pleura) adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali

2.1.2 Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode (Herdiati, 2019), yaitu:

1. Trimester pertama : 0-12 minggu
2. Trimester kedua : 13-27 minggu
3. Trimester ketiga : 28-40 minggu

2.1.3 Penyebab Terjadinya Kehamilan

Kehamilan akan terjadi apabila ada empat aspek, diantaranya :

1. Ovum (sel telur)

Ovum merupakan suatu sel yang berdiameter 0,1 mm yang dihasilkan dari ovarium perempuan (Samita, 2018).

2. Sperma

Sperma terdiri dari kepala yang berbentuk lonjong yang berisi nukleus, leher yang menghubungkan kepala serta bagian ekor yang dapat bergerak sehingga mani bisa bergerak dengan cepat (Samita, 2018).

3. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa pembuahan antara sperma dan ovum di tuba falopi (Samita, 2018).

4. Nidasi

Nidasi adalah proses masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Lamanya kehamilan diawali dari konsepsi hingga partus kira- kira 40 - 42 minggu. Kehamilan kurang dari 37 minggu disebut prematur, apabila usia kehamilan 37-42 minggu disebut dengan aterm, apabila lebih dari 42 minggu disebut dengan postmatur (Samita, 2018).

2.1.4 Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terdapat dibagi menjadi 3, diantaranya :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a. Amenore (tidak dapat haid)

Amenore salah satu gejala wanita hamil yaitu tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan taksiran persalinan (Herdiati, 2019).

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah dialami 70-80% ibu hamil dan sering terjadi pada pagi hari yang mulai dirasakan sejak kehamilan 5-12 minggu (Maternity, Ariska and Sari, 2017).

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

d. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Anoreksia pada kehamilan hanya berlangsung pada triwulan pertama dan akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan (Samita, 2018).

e. Mammae menjadi tegang dan membesar

Mammae menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Trimester ketiga pada kehamilan, payudara akan mengeluarkan kolostrum (Samita, 2018).

f. Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar (Samita, 2018).

g. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang menyebabkan kesulitan buang air besar (Samita, 2018).

h. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba pada ibu hamil akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah (Samita, 2018).

i. Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah). Hal ini sering terjadi pada trimester pertama kehamilan yang diakibatkan karena peningkatan hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan. Hal ini menyebabkan gingiva menjadi lebih rentan terkena serangan bakteri (Andriyani, Apriasari and Putri, 2014).

j. Varises

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara (Samita, 2018).

2. Tanda Kemungkinan Kehamilan

a. Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa (Samita, 2018).

b. Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar (Samita, 2018).

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak (Samita, 2018).

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks yang disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen (Samita, 2018).

e. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian. (Samita, 2018)

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan (Samita, 2018).

g. Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus (Samita, 2018).

h. Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Samita, 2018).

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian- bagian janin (Samita, 2018).

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf dan dilihat pada ultrasonografi (Samita, 2018).

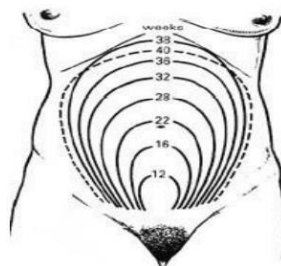
2.1.5 Perubahan Fisiologis

Kehamilan menyebabkan terjadi perubahan fisiologis pada beberapa organ ibu hamil, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus bertambah besar dari semula yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, esterogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan maupun fungsi uterus (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



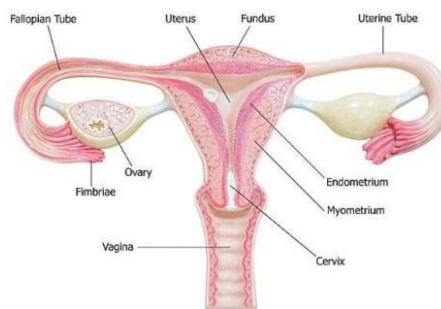
Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b. Vagina

Vagina pada ibu hamil terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah, ungu, kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam dengan keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga membangkitkan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Ovarium

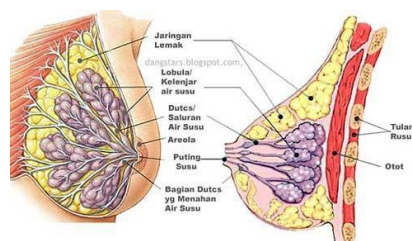
Ovarium selama kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2. 2 Gambar Anatomi Sistem Reproduksi Wanita Sumber :
(Guru Pendidikan, 2021)

2. Perubahan Payudara

Hormon progesteron dan esterogen terjadi peningkatan selama kehamilan sehingga payudara membesar siap untuk laktasi. Timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola mengalami hiperpigmentasi, folikel montgomery melebar dan puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2. 3 Anatomi Payudara Sumber : (Anonim, 2019)

3. Perubahan Sistem Endokrin

a. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b. Estrogen

Hormon estrogen sebelum kehamilan didapat dari ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar hormon estrogen terus meningkat menjelang aterm (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Kortisol

Kortisol adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta dengan produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.(Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

d. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

e. HPL (*Human Placental Lactogen*)

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik yang menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

f. Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi serviks (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

g. Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

4. Perubahan Sistem Kekebalan

Ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

5. Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil dengan usia kehamilan 32 minggu lebih sering mengeluh sesak napas, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon progesteron dan estrogen dapat menyebabkan ureter membesar dan tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi

glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III dan menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan.

Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

8. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah selama hamil akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Peningkatan curah jantung akibat peningkatan volume darah dan daya pembekuan mengalami sedikit peningkatan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

9. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku dan aktivitas kelenjar meningkat. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

10. Metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita dalam paruh kedua kehamilan meningkat 15-25 % daripada nilai normal sehingga masukan nutrisi harus cukup untuk mengatasi aktivitas fisiologis tambahan ini (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

11. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin yang menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

12. Aliran Darah Dan Sistem Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

13. Berat Badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun seringkali pada trimester I berat badan ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah, maka pada trimester II ini berat badan ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

14. Sistem Persyarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

- a. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

- b. Edema dapat melibatkan saraf perifer dan dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- c. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- d. Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemi.

2.2 Konsep Preeklampsia Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Pratiwi, 2020) .

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi >140/90 mmHg dan disertai kadar proteinuria 300 mg protein dalam urin selama 24 jam. Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum atau post partum. Preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Mendeteksi preeklampsia dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan di ikuti edema pada kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah dan proteinuria (Giovanna, Freddy, Linda, 2017).

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia selama kehamilan seperti paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan (Abarca, 2021a).

Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan dengan gejala klinis berupa penurunan perfusi organ akibatnya vasospasme dan aktivasi endotel. Hingga saat ini preeklampsia masih merupakan komplikasi serius dalam kehamilan dan patofisiologinya masih belum diketahui dengan pasti (Abarca, 2021a).

2.2.2 Etiologi Preeklampsia

Faktor yang dapat meningkatkan kejadian preeklampsia adalah hamil pertama kali (primigravida). Kejadiannya akan semakin meningkat apabila ibu memiliki penyakit ginjal ataupun penyakit tekanan darah tinggi (Fatmawati et al., 2017).

Terdapat teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklampsia (Abarca, 2021), yaitu:

1. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan molanhidatidosa
2. Sebab bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan
3. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus
4. Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya
5. Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

2.2.3 Klasifikasi Preeklampsia

Klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Preeklampsia ringan

Ditandai dengan penambahan berat badan, edema umum di kaki, tangan dan muka, hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah kehamilan 20 minggu, proteinuria ≥ 300 mg per liter dan 1+ atau 2+ pada dipstick dan belum ditemukan gejala-gejala subyektif (Indah, Siti Nur; Apriliana, 2016).

2. Preeklampsia berat

Ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg, proteinuria 2 gram per liter atau $\geq 2+$ pada dipstick, oliguria < 400 ml/24 jam, kreatinin serum $> 1,2$ mg/dl, nyeri epigastrium, edema pulmonum, sakit kepala di daerah frontal, diplopia dan pandangan kabur, serta perdarahan retina (Indah, Siti Nur; Apriliana, 2016).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala preeklampsia dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Gambaran klinik

Ditandai dengan penambahan berat badan yang berlebihan; edema umum pada kaki, tangan, muka; hipertensi; proteinuria (Indah, Siti Nur; Apriliana, 2016).

2. Gejala subyektif

Ditandai sakit kepala di daerah frontal, nyeri epigastrium, gangguan visus antara lain penglihatan kabur, skotoma, diplopia, mual, muntah dan gangguan

serebral lainnya yaitu reflek meningkat dan tidak tenang (Indah, Siti Nur;Apriliana, 2016).

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Apabila peningkatan tekanan darah tercatat pada waktu kunjungan pertama kali dalam trimester pertama atau kedua awal mungkin menunjukkan bahwa penderita menderita hipertensi kronik. Tetapi bila tekanan darah ini meninggi dan tercatat pada akhir trimester kedua dan ketiga, mungkin penderita menderita preeklampsia (Indah, Siti Nur;Apriliana, 2016).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi preeklampsia berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Adaptasi fisiologi normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan *Systemic Vascular Resistance* (SVR), peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid pada preeklampsi. Volume plasma yang berdebar menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin uteroplasenta.

Vasopasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah sehingga kapasitas oksigen maternal menurun. Vasopasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala yang menyertai preeklampsia. Vasopasme merupakan akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekanan darah, seperti angiotensin II dan kemungkinan suatu ketidakseimbangan antara prostasiklin prostagladin dan tromboksan A2.

Peneliti telah menguji kemampuan aspirin (suatu inhibitor prostagladin) untuk mengubah patofisiologi preeklampsia dengan mengganggu produksi tromboksen. Investigasi pemakaian aspirin sebagai suatu pengobatan profilaksis dalam mencegah preeklampsia dan rasio untung rugi pada ibu dan janin. Selain kerusakan endotelil, vasopasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskular, mempredisposisi pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita edema aparu.

Preeklampsia adalah suatu keadaan hiperdinamik dimana temuan khas hipertensi dan proteinuria merupakan akibat hiperfungsi ginjal. Mengendalikan sejumlah besar darah yang berfungsi di ginjal, timbul reaksi vasopasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif, tetapi hal ini akhirnya kan mengakibatkan proteinuria dan hipertensi yang khas pada preeklampsia. Hubungan sistem imun dengan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut (Setyaningrum dan Sugiarti, 2017).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi preeklampsia dibedakan menjadi komplikasi pada ibu dan komplikasi pada janin/bayi. Komplikasi pada ibu antara lain atonia uteri, gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru, gagal jantung. Komplikasi pada janin/bayi antara lain asfiksia neonatorum, pertumbuhan bayi terhambat (*Intra Uterin Fetal Retardation*), hipoksia intrauteri, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Indah, Siti Nur;Apriliana, 2016).

2.2.7 Penatalaksanaan

Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari preeklampsia. Salah satunya dengan cara deteksi dini yang dilakukan melalui asuhan antenatal care (ANC) untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi agar kehamilan ibu tidak menjadi abnormal. Perilaku perawatan kehamilan merupakan cara penting untuk mengetahui dampak kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil harus sering memeriksa kehamilan supaya setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin sehingga meminimalkan angka kematian ibu (Awalia, 2020).

Penanganan preeklampsia sesuai dengan jenis preeklamsianya, yaitu :

1. Penanganan Preeklamsia ringan

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi preeklampsia berat. Jika preeklampsia bersifat ringan, penderita cukup menjalani tirah baring dirumah namun harus kontrol ke dokter setiap dua hari. Jika perbaikan tidak segera terjadi, biasanya penderita harus dirawat dan jika kelainan ini terus berlanjut maka persalinan dilakukan sesegera mungkin (Setyaningrum dan Sugiarti, 2017).

2. Penanganan preeklampsia berat

Penderita diusahakan agar :

- a. Terisolasi sehingga tidak mendapat ransangan suara maupun sinar
- b. Dipasang infus glukose 5%

- c. Dilakukan pemeriksaan :
 - 1) Pemeriksaan umum : pemeriksaan TTV tiap jam
 - 2) Pemeriksaan kebidanan : pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, pemeriksaan dalam (evaluasi pembukaan dan keadaan janin dalam rahim)
 - 3) Pemasangan dower kateter
 - 4) Evaluasi keseimbangan pasien
 - 5) Pemberian $MgSO_4$ dosis awal 4gr IV selama 4 menit.
- 3. Setelah keadaan preeklampsia berat dapat diatasi, pertimbangkan mengakiri kehamilan berdasarkan :
 - a. Kehamilan cukup bulan
 - b. Mempertahankan kehamilan sampai mendekati cukup bulan
 - c. Kegagalan pengobatan kehamilan diakiri tanpa memandang umur
 - d. Merujuk penderita ke rumah sakit untuk pengobatan yang adekuat

Mengakiri kehamilan merupakan pengobatan yang utama untuk memutuskan kelanjutan preeklamsia menjadi eklamsia (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2017).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, urinalis, pemeriksaan fungsi hati, radiologi. Biasanya pada pemeriksaan laboratorium terjadi penurunan hemoglobin ($N = 12-14\%$), peningkatan hematokrit ($N = 37-43 \text{ vol } \%$) serta penurunan trombosit ($N = 150-450 \text{ ribu/mm}^3$). Dalam urinalis ditemukan protein dalam urine, pada pemeriksaan

fungsi hati terjadi beberapa perubahan seperti bilirubin meningkat ($N = < 1\text{mg/dl}$). LDH (*laktat dehidrogenase*) meningkat, *aspartat aminotransferase* (AST) > 60 ul, serum *glutamat piruvat transaminase* (SGPT) meningkat ($N = 15-45$ u/ml), serum *glutamat oxaloacetic transaminase* (SGOT) meningkat ($N = < 31$ u/l). Total protein serum menurun ($N = 6,7-8,7$ g/dl). Pada pemeriksaan radiologi dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk mengetahui keadaan janin dan pemeriksaan kardiografi untuk mengetahui denyut jantung bayi lemah atau tidak (Anggraini & Oliver, 2019).

2.3 Konsep PPI Pada Ibu Hamil

2.3.1 Pengertian

Partus Prematurus Imminens (PPI) atau ancaman kelahiran prematur merupakan adanya kontraksi uterus disertai dengan perubahan serviks berupa dilatasi dan *effacement* sebelum usia kehamilan aterm yaitu ≥ 37 serta dapat menyebabkan kelahiran prematur (Widiana et al., 2018).

2.3.2 Etiologi

Faktor resiko PPI menurut Wiknjosastro (2012), yaitu :

1. Janin dan plasenta: perdarahan trimester awal, perdarahan antepartum, KPD, pertumbuhan janin terhambat, cacat bawaan janin, gemeli, polihidramnion.
2. Ibu: DM, preeklampsia, hipertensi, infeksi saluran kemih (ISK), infeksi dengan demam, kelainan bentuk uterus, riwayat partus preterm atau abortus berulang, inkompetensi serviks, pemakaian obat narkotik, trauma, perokok berat.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Pada umumnya tanda melahirkan prematur tidak jauh berbeda dengan tanda melahirkan pada umumnya. Berikut adalah tanda-tanda melahirkan secara prematur:

1. Mengalami kontraksi berkali-kali

Terjadinya kontraksi berkali-kali saat usia kehamilan < 37 minggu bisa menjadi tanda akan melahirkan secara prematur. Kontraksi ini berupa rasa tarikan di perut yang disertai nyeri. Kontraksi bisa terjadi sebanyak 5 kali atau lebih dalam satu jam (Merry, 2019).

2. Mengalami kram seperti saat menstruasi

Tanda melahirkan prematur yang lain adalah mengalami kram perut bagian bawah seperti saat menstruasi. Kram perut yang dirasakan dapat hilang timbul atau terjadi secara konstan (Merry, 2019).

3. Produksi cairan vagina meningkat

Tanda berikutnya adalah produksi cairan vagina yang meningkat. Beberapa ibu hamil bahkan juga menemukan adanya darah yang keluar dari vagina saat mengalami tanda melahirkan prematur (Merry, 2019).

4. Keluar cairan dari vagina

Keluarnya cairan dari vagina juga menjadi tanda-tanda melahirkan prematur. Kondisi ini bisa mengindikasikan bahwa air ketuban pecah (Merry, 2019).

5. Sakit pada punggung bawah

Tanda melahirkan secara prematur lainnya adalah rasa sakit pada punggung

yang tidak pernah dirasakan sebelumnya. Rasa sakit bisa hilang timbul atau menetap disertai dengan tekanan di panggul. Tekanan ini terasa seperti dorongan bayi yang mau keluar (Merry, 2019).

2.3.4 Patofisiologi

Proses inflamasi jaringan korioamniotik akibat infeksi yang berasal dari vagina dan serviks akan meningkatkan produksi endotoksin lokal dan sitokin inflamatorik yaitu IL-1 (interleukin-1) dan TNF (tumor necrosis factor) yang meningkatkan pelepasan prostanooid pada jaringan korioamniotik dan desidua. Sitokin ini juga meningkatkan pelepasan IL-6 (interleukin-6) dari jaringan yang sama dan ikut berperan meningkatkan pelepasan prostanooid, leukotrien B₄, dan endotelin, yang mengakibatkan kontraksi uterus. Dikemukakan juga adanya pengaruh sitokin terhadap pelepasan protease yang dihasilkan oleh jaringan korioamniotik, desidua, dan matriks ekstraseluler (seperti kolagenase) yang meningkatkan produksi IL-8 (interleukin-8) dari jaringan yang sama sehingga meningkatkan sel leukosit PMN (Polimorfonuklear) dan melepaskan enzim elastase yang poten untuk merusak matriks ekstraseluler. Semua kejadian diatas akan menyebabkan perubahan serviks lebih lanjut, pemisahan korion dari desidua, dan pelepasan fibronektin yang kadang-kadang disertai dengan terjadinya pecah ketuban sebelum waktunya pada kehamilan prematur.

Dikemukakan adanya pengaruh stres pada ibu maupun janin terhadap proses persalinan ini. Berbagai stres hormonal yang dihasilkan oleh adrenal maupun hipotalamus akan meningkatkan pelepasan CRH (corticotropic releasing hormone) dari plasenta, desidua, dan korioamnion. CRH yang berperan sebagai efektor parakrin akan meningkatkan produksi prostanooid dari desidua dan korioamnion

untuk merangsang kontraksi uterus. Peningkatan pelepasan pencetus awal persalinan fisiologis (CRH, oksitosin, progesteron withdrawal) secara bersama yang terjadi lebih dini akan meningkatkan produksi prostanoid dan protease. Berkurangnya aliran darah ke uterus akibat kelainan pembuluh darah desidua, menyebabkan iskemia uteroplasenta dan konsekuensinya, kerusakan jaringan setempat oleh peroksidase lipid dan radikal bebas. Hal ini akan meningkatkan produksi prostanoid, protease, dan endotelin, yang selanjutnya akan meningkatkan pelepasan CRH. Perdarahan desidua akan menyebabkan penurunan fungsi pembuluh darah uteroplasenta dan kekurangan oksigen pada janin yang akan melepaskan CRH, meningkatkan makrofag dengan pelepasan sitokinnya, atau secara langsung merangsang produksi protease dan prostanoid desidua melalui pembentukan trombin (Khairunnisa, 2018).

2.3.5 Komplikasi

Terdapat paling sedikit enam bahaya utama yang mengancam neonatus prematur, yaitu gangguan respirasi, gagal jantung kongestif, perdarahan intraventrikel dan kelainan neurologik, hiperilirubinemia, sepsis dan kesulitan makan Benson (2012).

Prognosis yang dapat terjadi pada persalinan prematuritas (Oxorn, 2010), yaitu:

1. Anoksia 12 kali lebih sering terjadi pada bayi premature
2. Gangguan respirasi
3. Rentan terhadap kompresi kepala karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak

4. Perdarahan intracranial 5 kali lebih sering pada bayi prematur dibanding bayi aterm
5. Cerebral palsy

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu sistem dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diognasa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.4.1 Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi atau data-data dari klien yang terdapat unsur bio-psiko-spiritual.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien. Pengkajian ini meliputi bio-psiko-spiritual pasien itu (Simamora, 2019).

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi atau data-data dari klien yang terdapat unsur bio-psiko-spiritual.

1) Identitas Pasien

Partus Prematurus Imminens (PPI) biasanya terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan sebelum aterm (usia kehamilan < 37 minggu). Ibu hamil yang beresiko terkena preeklampsia pada usia < 20 tahun dan >35 tahun, memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien, agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien (Restrepo Klinge, 2019) .

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Biasanya klien dengan preeklampsia mengeluh bengkak pada tangan ataupun kaki, sakit kepala dan juga nyeri pada ulu hati, kemungkinan ibu mengalami preeklampsia (Eka, 2020). Pada kasus ibu hamil dengan *Partus Prematurus Imminens* keluhannya meliputi mules yang berulang pada usia kehamilan 20-37 minggu, keluar lendir bercampur darah, kram seperti menstruasi, nyeri punggung bawah, tekanan panggul yang terasa seperti bayi mendorong kebawah, cairan encer yang keluar dari vagina (Winkjosastro, 2012).

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan kepada ibu apakah sekarang menderita penyakit jantung, ginjal, diabetes militus atau hipertensi. Apabila ibu mengatakan mempunyai hipertensi maka ibu kemungkinan besar akan mengalami preeklampsia. Jika ibu mengalami preeklampsia, ibu berisiko terkena *Partus Prematurus Imminens* (PPI) di kehamilan selanjutnya (Nim, 2020).

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Apabila ibu mengatakan pernah mempunyai riwayat hipertensi maka kemungkinan ibu dengan kehamilannya sekarang akan mengalami preeklampsia (Nim, 2020). Jika ibu memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, ibu juga berisiko terkena preeklampsia di kehamilan selanjutnya. Preeklampsia juga berisiko bagi ibu terkena *Partus Prematurus Imminens* (PPI) di kehamilan selanjutnya.

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan: *menarche*, siklus menstruasi, teratur atau tidak, lama menstruasi, jumlah banyaknya darah yang keluar, bau, saat menstruasi adakah *dismenorhe* dan *flour albus* (Nim, 2020).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan yang lalu : apakah klien pernah mengalami kehamilan dengan penyulit seperti hipertensi atau preeklampsia pada saat hamil sebelumnya (Nim, 2020).

c) Riwayat persalinan yang lalu

Berapa jarak antara persalinan yang lalu dan sekarang, usia kehamilan ibu saat persalinan yang lalu aterm atau tidak, bagaimana persalinan yang lalu (normal atau *sectio caesarea*), adakah penyulit atau tidak saat persalinan yang lalu, siapa penolong persalinan, dimana tempat bersalin, jenis kelamin laki-laki atau perempuan (Nim, 2020).

d) Riwayat nifas yang lalu

Bagaimana nifas yang lalu normal atau tidak (Nim, 2020).

4) Riwayat Kehamilan sekarang

Menanyakan ibu hamil yang ke berapa yang meliputi gravida, paritas, abortus; HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir); HPL (Hari Perkiraan Lahir); berat badan sebelum hamil; berat badan sekarang; Periksa ANC (Ante Natal Care) sebelumnya dimana dan berapa kali; periksa pada trimester I, trisemester II, dan trimester III; Keluhan pada Trisemester I, Trisemester II, Trimester III; obat - obat yang pernah dikonsumsi; gerakan janin pertama, gerakan janin sekarang kuat/lemah; Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alkohol, minum jamu (Nim, 2020).

5) Riwayat KB

Perlu ditanyakan pada ibu kontrasepsi yang pernah dipakai, jenis kontrasepsi, efek samping, alasan pemberhentian kontrasepsi, rencana yang akan datang setelah melahirkan (Nim, 2020).

6) Genogram

Biasanya mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga (Nim, 2020).

7) Pola aktivitas sehari-hari

a) Aktivitas

Biasanya pada preeklampsia terjadi kelemahan, penambahan berat badan atau penurunan berat badan, reflek fisiologis +/+, reflek patologis -/- (Nim, 2020).

b) Sirkulasi

Biasanya terjadi penurunan oksigen. Peningkatan tekanan darah menetap melebihi nilai normal setelah 20 minggu kehamilan, riwayat hipertensi kronis, nadi mungkin menurun, dapat mengalami memar spontan (Nim, 2020).

c) Abdomen

(1) Inspeksi: biasanya Perut membuncit sesuai usia kehamilan aterm, apakah adanya sikatrik bekas operasi atau tidak (Nim, 2020).

(2) Palpasi:

(a) Leopold I: biasanya teraba fundus uteri 3 jari di bawah *Processus Xyphoideus*, teraba massa besar, lunak, noduler

(b) Leopold II: teraba tahanan terbesar di sebelah kiri, bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan.

(c) Leopold III: biasanya teraba masa keras, terfiksir

(d) Leopold IV: biasanya pada bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul (Nim, 2020).

(3) Auskultasi

Mendengarkan detak jantung janin (DJJ) untuk mengetahui adanya *fotal distress*. Ibu hamil dengan preeklampsia biasanya bunyi jantung janin tidak teratur dan gerakan janin melemah. Biasanya terdengar detak jantung janin normalnya yaitu 120- 160x/menit (Nim, 2020).

8) Eliminasi

Biasanya ibu hamil dengan preeklampsia terdapat proteinuria $+ \geq 5$ g/24 jam atau ≥ 3 pada tes celup, oliguria (Nim, 2020).

9) Nutrisi

Makan : berapa kali, porsi, jenis dan keluhan

Minum : berapa kali, jenis dan keluhan

Preeklampsia bisa terjadi karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, maka ibu harus diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam (Nim, 2020).

10) Integritas ego

Ibu hamil trimester kedua dan ketiga biasanya sudah mulai muncul khawatir, perasaan dan cemas (Nim, 2020).

11) Neurosensory

Biasanya terjadi hipertensi, kejang atau koma (Nim, 2020).

12) Nyeri/kenyamanan

Ibu hamil dengan preeklampsia biasanya merasakan nyeri epigastrium, nyeri kepala, sakit kepala, ikterus, gangguan penglihatan. Pada ibu hamil dengan PPI biasanya merasakan nyeri karena kontraksi uterus (Nim, 2020)

13) Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 60% wanita yang hamil. Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas (Yolanda, 2019).

- 14) Seksualitas

Status obstetrikus (Nim, 2020).
- 15) Pemeriksaan fisik
 - a) Keadaan umum

Mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang (Nim, 2020).
 - b) Tekanan darah

Biasanya pada preeklampsia terjadi peningkatan tekanan darah melebihi batas normal (Nim, 2020).
 - c) Nadi

Biasanya nadi meningkat atau menurun (Nim, 2020).
 - d) Napas

Pemeriksaan pernapasan, biasanya pernapasan mungkin kurang, kurang dari 14x/menit, klien biasanya mengalami sesak setelah melakukan aktivitas, krekes mungkin ada, adanya edema paru hiper refleksia klonus pada kaki (Nim, 2020).
 - e) Suhu

Suhu normal tubuh manusia adalah $36,6^{\circ}\text{C}$ - $37,6^{\circ}\text{C}$. Suhu pada klien dengan preeklampsia berat seharusnya dibawah $37,6^{\circ}\text{C}$, jika sudah mencapai 38°C dapat menyebabkan ibu mengalami eklampsia atau kejang (Restrepo Klinge, 2019)

- f) Berat Badan

Biasanya pada preeklampsia terjadi kelemahan, penambahan berat badan atau penurunan berat badan (Nim, 2020).
- g) Kepala

Biasanya sakit kepala dan wajah edema (Nim, 2020).
- h) Mata

Konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina (Nim, 2020).
- i) Hidung

Ada polip atau tidak, bersih atau kotor, untuk mengetahui adanya gangguan jalan napas (Nim, 2020).
- j) Mulut

Mengetahui ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak, mukosa bibir kering/lembab (Yoga, 2013).
- k) Kerongkongan

Ibu hamil perlu dikaji ada bendungan atau tidak pada pemeriksaan vena jugularis, jika ada bendungan menandakan bahwa jantung ibu mengalami gangguan (Yolanda, 2019).
- l) Dada dan Axilla

Dikaji apakah ada massa abnormal, nyeri tekan pada payudara (Yoga, 2013).

- m) Ekstremitas
- Edema pada kaki, tangan dan jari-jari (Yoga, 2013).
- n) Genetalia
- Inspeksi adakah pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, adakah pembesaran kelenjar bartholini atau tidak (Nim, 2020)
- o) Sistem integument perkemihan
- (1) Periksa *pitting* edema biasanya terdapat edema pada ekstermitas akibat gangguan filtrasi glomerulus yang meretensi garam dan natrium, Fungsi ginjal menurun
- (2) Oliguria
- (3) Proteinuria (Nim, 2020).
- p) Sistem persarafan
- Biasanya hiperrefleksi, klonus pada kaki (Nim, 2020)
- q) Sistem Pencernaan
- Anoreksia, mual dan muntah (Nim, 2020)
- r) Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonography (USG) seperti :
- (1) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah.
- (2) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)

- (3) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- (4) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³)
- (5) Pemeriksaan fungsi hati
- (6) Tes kimia darah: asam urat meningkat
- (7). Radiologi
- (8) Ultrasonografi

Ditemukannya retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, serta volume cairan ketuban sedikit

- (9) Kardiotografi: diketahui denyut jantung bayi lemah (Nim, 2020).

2.4.2 Analisa Data

Dari hasil pengkajian, kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat menarik kesimpulan yang timbul dan kemudian menegakkan diagnosa keperawatan.

1. Diagnosa Keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan (PPNI, 2016) yang mungkin muncul pada pasien Preeklampsia + PPI :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- b. Risiko cedera padan janin ditandai dengan paritas banyak
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- f. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena
- g. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- i. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

2. **Perencanaan**

a. **Diagnosa Keperawatan 1**

Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Tujuan : Perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, kelamahan otot menurun, tekanan darah sistolik dan diastolik membaik dalam batas normal 120/80 mmHg.

Intervensi utama (perawatan sirkulasi):

Obeservasi

1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, suhu, edema)

Rasional : untuk mengetahui apakah ada gangguan sirkulasi pada klien atau tidak

2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi)
Rasional : untuk memberikan intervensi keperawatan yang tepat pada klien
3. Monitor panas, kemerahan, bengkak pada ekstremitas
Rasional : supaya keluhan klien bisa teratasi dengan tepat

Terapeutik

1. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
Rasional : supaya cairan yang diberikan dapat diabsorpsi dengan baik oleh tubuh
2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
Rasional : agar hasil pengukuran tekanan darah yang didapat akurat
3. Lakukan pencegahan infeksi
Rasional : agar tidak terjadi infeksi

Edukasi

1. Anjurkan berolahraga rutin
Rasional : agar sirkulasi darah dalam tubuh klien membaik
2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
Rasional : agar tekanan darah dapat terkontrol tidak melebihi batas normal
3. Anjurkan program diet garam untuk memperbaiki sirkulasi
Rasional : untuk membantu tekanan darah dalam batas normal

b. Diagnosa Keperawatan 2

Risiko cedera pada janin berhubungan dengan nyeri pada abdomen.

Tujuan : Tingkat cedera menurun

Kriteria hasil : Edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, kelamahan otot menurun, tekanan darah sistolik dan diastolik membaik dalam batas normal 120/80 mmHg.

Intervensi utama (pemantauan denyut jantung janin) :

Observasi

1. Identifikasi status obstetrik

Rasional : untuk mendapatkan intervensi yang tepat

2. Identifikasi riwayat obstetrik

Rasional : untuk mengetahui riwayat obstetrik sebelumnya

3. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya

Rasional : untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya

4. Monitor denyut jantung janin

Rasional : untuk menjaga denyut jantung janin dalam batas normal 120-160x/menit

5. Monitor tanda vital ibu

Rasional : untuk menjaga tanda vital ibu dalam batas normal

Terapeutik

1. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin

Rasional : untuk menentukan posisi janin

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : agar pasien mengetahui tujuan perawat melakukan tindakan

c. Diagnosa Keperawatan 3

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

Tujuan : Status kenyamanan

Kriteria hasil : Kesejahteraan fisik meningkat, kesejahteraan psikologi meningkat, rileks meningkat, perawatan sesuai kebutuhan, keluhan sulit tidur menurun, merintih menurun

Intervensi luaran utama (manajemen nyeri) :

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada klien

2. Identifikasi skala nyeri

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien

3. Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : supaya bisa memberikan intervensi yang tepat pada klien

4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : supaya bisa memberikan intervensi yang tepat pada klien

Terapeutik

1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan

Rasional : agar tidak memperberat rasa nyeri

2. Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional : agar memperingan rasa nyeri

3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : supaya memperingan rasa nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional : supaya dapat memberikan intervensi yang tepat

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : untuk membantu meredakan nyeri

3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan pasien

4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional : agar dapat ditangani secara cepat dan tepat.

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, *bila perlu*

Rasional : untuk mengatasi keluhan nyeri

d. Diagnosa Keperawatan 4

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena

Tujuan : Keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : Edema menurun, berat badan membaik, tekanan darah membaik dalam batas normal 120/80 mmHg, denyut nadi membaik dalam batas normal 60-100x/menit

Intervensi utama (manajemen hipervolemia) :

Observasi

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia

Rasional : agar dapat menangani secara cepat dan tepat

2. Identifikasi penyebab hipervolemia

Rasional : agar dapat menangani secara tepat

3. Monitor intake dan output cairan

Rasional : agar dapat menganalisa keseimbangan cairan

4. Monitor kecepatan infus secara ketat

Rasional : agar tidak terjadi penumpukan/kelebihan cairan

Terapeutik

1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
Rasional : agar berat badan ideal tidak obesitas
2. Batasi asupan cairan dan garam
Rasional : agar tidak terjadi penumpukan cairan dan kenaikan tekanan darah

Edukasi

1. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
Rasional : agar dapat memonitor intake dan output secara mandiri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretik
Rasional : untuk membuang kelebihan garam dan air yang berlebihan dalam tubuh melalui urine

e. Diagnosa Keperawatan 5

Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Tujuan : Tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil : Nyeri menurun, bengkak menurun, kemerahan menurun, kultur darah membaik

Intervensi utama (pencegahan infeksi) :

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Rasional : agar mendapatkan intervensi yang tepat

Terapeutik

1. Batasi jumlah pengunjung
Rasional : agar tidak memperberat risiko infeksi
2. Berikan perawatan kulit pada area edema
Rasional : agar tidak terjadi iritasi
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
Rasional : untuk menjaga tetap bersih dan steril

Edukasi

1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
Rasional : untuk menjaga tubuh terutama tangan tetap bersih
2. Ajarkan cara memeriksa luka atau luka operasi
Rasional : agar mendapat perawatan yang tepat
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
Rasional : agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, *bila perlu*

Rasional : untuk mencegah terjadinya penyakit

f. Diagnosa Keperawatan 6

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Tingkat pengetahuan membaik

Kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Intervensi utama (edukasi kesehatan) :

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : agar informasi yang diberikan bisa diterima dengan baik

Terapeutik

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional : untuk mempermudah pasien untuk memahami materi edukasi

2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional : agar sesuai dengan kemauan dan kenyamanan klien

3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : untuk memperluas informasi pasien

Edukasi

1. Edukasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan

Rasional : agar mendapat intervensi yang tepat

2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional : agar mengetahui cara hidup bersih dan sehat

g. Diagnosa Keperawatan 7

Ansietas berhubungan dengan ancaman krisis situasional

Tujuan : Tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, tekanan darah membaik dalam batas normal 120/80 mmHg, nadi membaik dalam batas normal 60-100x/menit, pola napas membaik dalam batas normal 16-24x/menit

Intervensi utama (reduksi ansietas):

Observasi

1. Identifikasi saat tingkat kondisi ansietas berubah

Rasional : agar dapat lebih memahami klien

2. Monitor tanda-tanda ansietas

Rasional : agar dapat menangani ansietas secara tepat

Terapeutik

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
Rasional : agar dapat membina hubungan saling percaya
2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
Rasional : agar pasien tidak cemas secara berlebihan
3. Pahami situasi yang membuat ansietas
Rasional : agar tidak memicu ansietas pasien
4. Dengarkan dengan penuh perhatian
Rasional : agar pasien merasa diperhatikan dan dihargai

Edukasi

1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, *jika perlu*
Rasional : agar pasien mendapatkan dukungan dari keluarga
2. Latih teknik relaksasi
Rasional : agar mengurangi tingkat ansietas.

6. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik untuk menunjang perbaikan kondisi klien. Tahap pelaksanaan dimulai setelah perencanaan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. (Simamora, 2019).

Diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dilakukan tindakan memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, suhu, edema); mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi);

memonitor panas, kemerahan, bengkak pada ekstremitas; menghindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi; menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi; melakukan pencegahan infeksi; menganjurkan berolahraga rutin; menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, menganjurkan program diet garam.

Diagnosa keperawatan risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak dilakukan tindakan mengidentifikasi status obstetrik; mengidentifikasi riwayat obstetrik; mengidentifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya; memonitor denyut jantung janin; memonitor tanda vital ibu; melakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin; menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dilakukan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; mengidentifikasi respon nyeri non verbal; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (hipnosis); menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena dilakukan tindakan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia; mengidentifikasi penyebab hipervolemia; memonitor intake dan output cairan; memonitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, BUN, hematokrit); memonitor kecepatan infus secara tepat; menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang

sama; membatasi asupan cairan dan garam; mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif dilakukan tindakan membatasi jumlah pengunjung; memberikan perawatan kulit pada area edema; mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar; mengajarkan cara memeriksa luka atau luka operasi; menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan.

Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; memberikan kesempatan untuk bertanya; mengedukasi mengenai preeklampsia dan *Partus Prematurus Imminens* meliputi pengertian, penyebab, dampak dan cara menanganinya.

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dilakukan tindakan mengidentifikasi saat tingkat kondisi ansietas berubah; memonitor tanda-tanda ansietas; menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan; menemani pasien untuk mengurangi kecemasan; memahami situasi yang membuat ansietas; mendengarkan dengan penuh perhatian; melatih teknik relaksasi.

7. Evaluasi

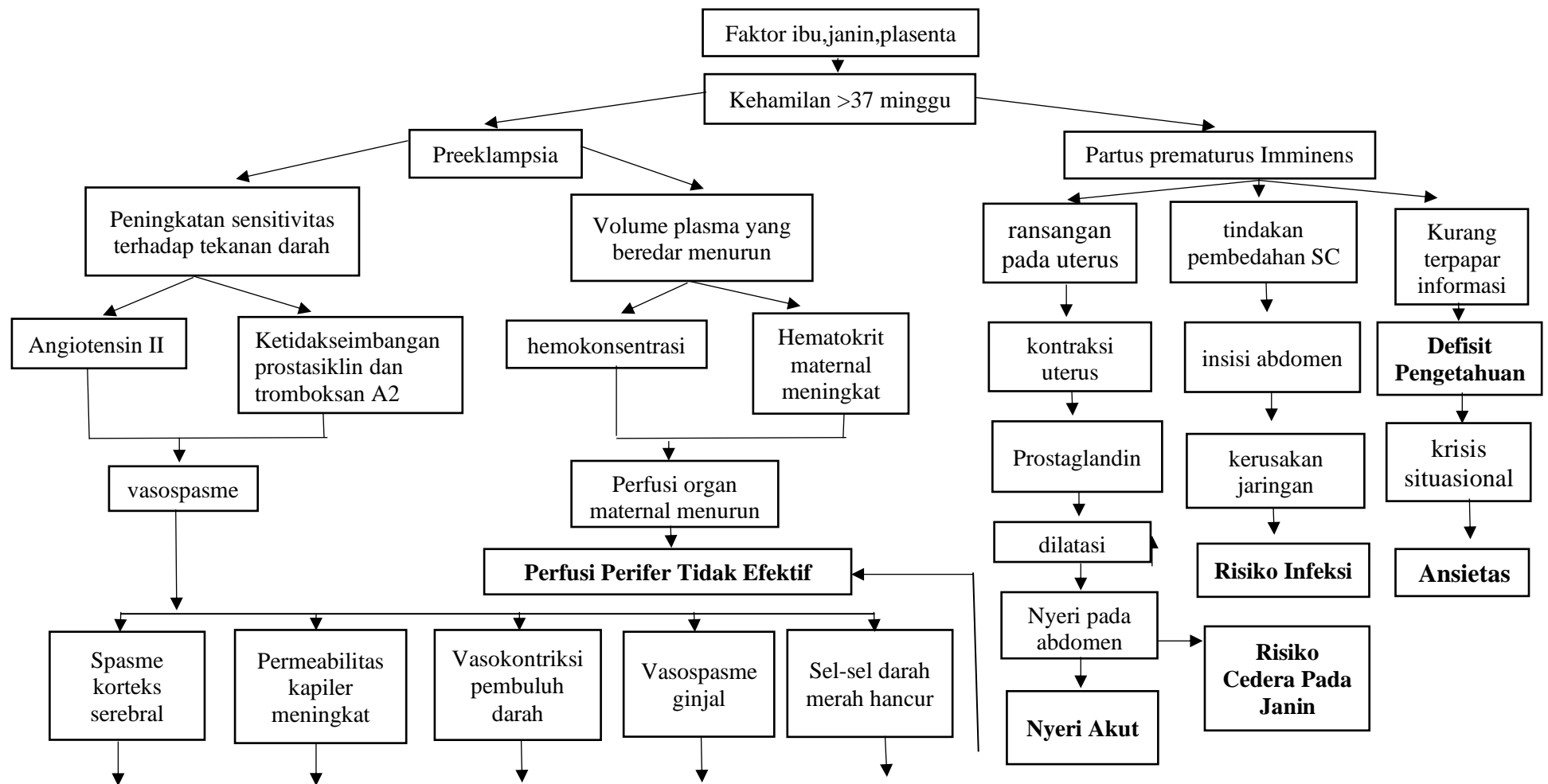
Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari

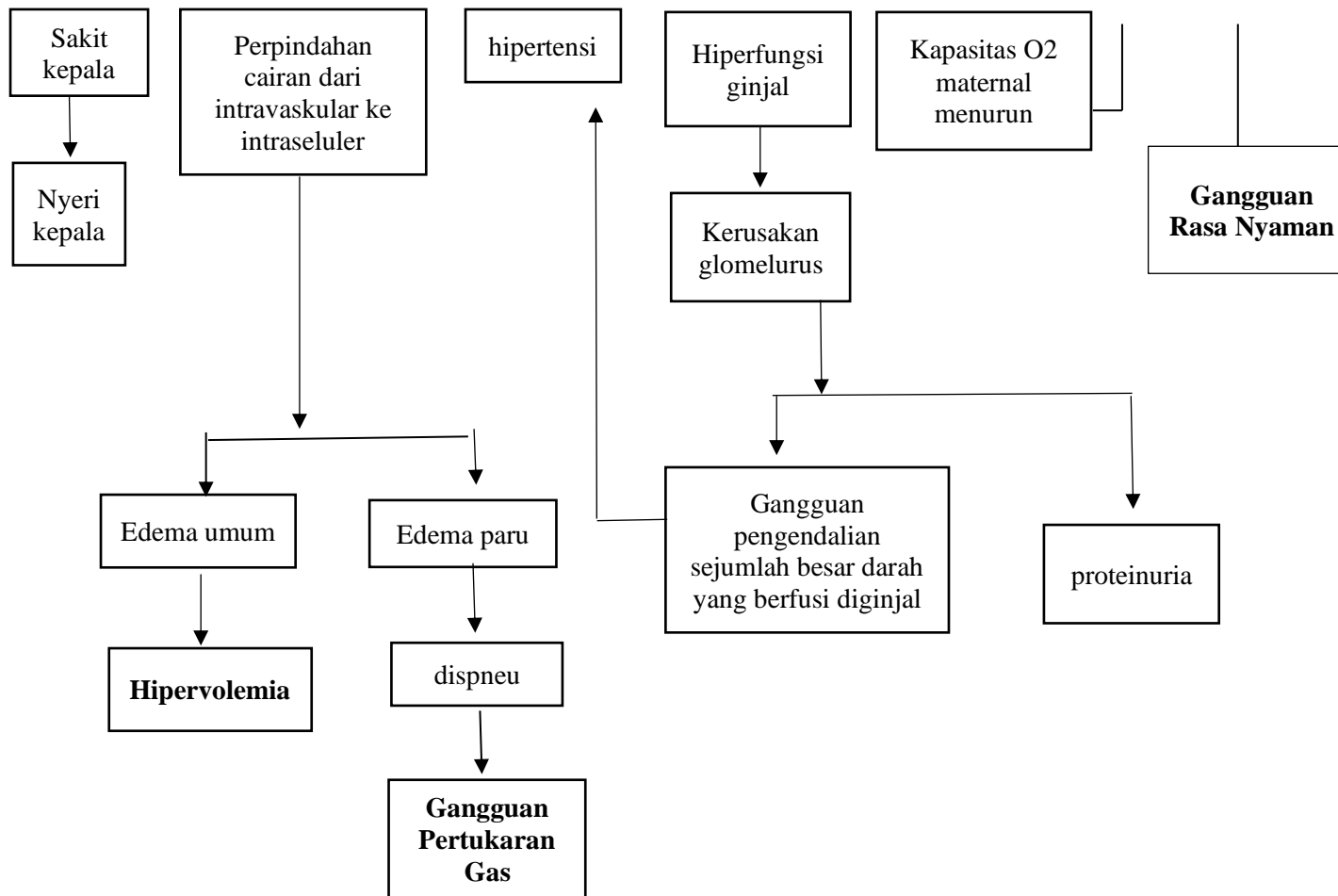
dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Simamora, 2019).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat, tingkat cedera menurun, status kenyamanan meningkat, keseimbangan cairan meningkat, tingkat infeksi menurun, tingkat pengetahuan klien mengenai Preeklampsia dan *Partus Prematurus Imminens* meningkat, tingkat ansietas menurun.

2.4 Kerangka Masalah

Kerangka masalah dengan diagnosa medis GVIIP5104 + Preeklampsia + PPI (Eky 2018; Thifna 2012), diantaranya :





Gambar 2.4 Kerangka Masalah Keperawatan GVIIP5104 + Preeklampsia + PPI

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab 3 memberi gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis GVIIP5104 + Preeklampsia + PPI, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 17 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 13.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari dari klien dan rekam medis dengan No. Rekam Medis 684xxx.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Klien adalah seorang wanita bernama Ny.F berjenis kelamin perempuan berusia 37 tahun, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan bahasa Jawa, klien merupakan anak kesatu dari tiga bersaudara, memiliki suami yang bernama Tn. T usia 47 tahun dan Ny. F sedang hamil anak ketujuhnya dengan usia kehamilan 35 minggu. Klien tinggal di Surabaya dan tinggal dengan suami serta keempat anaknya. Klien menjadi ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai pegawai swasta. Klien masuk ke VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 10 Januari 2022 pada pukul 12.00. Penanggung jawab pembayaran rumah sakit pasien menggunakan BPJS.

3.1.2 Status Kesehatan Klien

1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit

Klien dibawa ke VK IGD karena kenceng-kenceng tiap jamnya.

2. Keluhan Utama

Klien mengeluhkan nyeri kenceng-kenceng muncul apabila melakukan banyak aktivitas gerak. Klien mengatakan dirinya merasakan kenceng-kenceng 3-4x/his..Keluar lendir putih bening namun jarang.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. F mengatakan biasanya kontrol kehamilan di tiga rumah sakit secara bergantian tiap minggunya. Trisemester pertama klien kontrol rutin di Rumah Sakit Wiyung, RSIA Kirana dan RS kediri. Klien kontrol setiap seminggu sekali dan mendapatkan vitamin kehamilan. Trisemester pertama klien belum ada keluhan sama sekali. Trisemester kedua klien kontrol dua minggu sekali di RSIA Kirana dan RS Wiyung. Klien terdapat keluhan kenceng-kenceng dan mendapatkan terapi obat penguat janin dan penghilang nyeri. Klien juga mendapatkan terapi nifedipin tokolitik dan etabion. Trisemester ketiga klien terdapat keluhan kenceng-kenceng tiap jamnya dan dibawa ke VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dan klien mendapatkan terapi nifedipin tokolitik 2x30 mg dan duvadilan 2x1 amp. Klien dianjurkan rawat inap di ruang FI dan dilakukan perawatan konservatif untuk mencegah penyakit lebih berat dan komplikasi prematur pada janin.

Saat dikaji, didapatkan data TD 140/90 mmHg; RR 19x/menit; nadi 88x/menit. Setelah itu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan data leopold I TFU 32 cm dengan usia kehamilan 35 minggu, leopold II bagian kanan terkesan bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti papan kesannya adalah punggung, leopold III teraba bulat dan keras kesannya kepala, leopold IV janin belum masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 152x/menit dan gerak janin aktif.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. F mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung maupun diabetes melitus sebelumnya. Klien memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya sebanyak tiga kali kehamilan.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ny. F mengatakan menstruasi pertamanya sekitar umur 11 tahun dengan siklus menstruasi teratur, banyaknya mengganti pembalut 2-3x sehari, lama menstruasi 7 hari dalam seminggu, tidak ada keluhan yang lain. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien adalah 11 Mei 2021 dan taksiran persalinan adalah 18 Februari 2022.

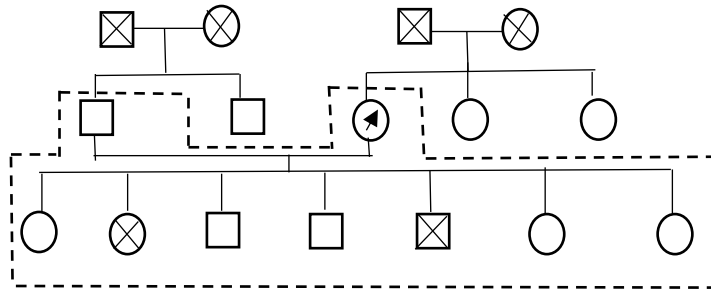
- b. Riwayat ANC (*Antenatal Care*)
- 1) Trimester 1 : klien kontrol rutin setiap minggu di tiga rumah sakit berbeda yaitu Rumah Sakit Wiyung, RSIA Kirana, RS Kediri. Klien melakukan pemeriksaan setiap satu minggu sekali. Klien mengatakan selama trisemester pertama belum ada keluhan sama sekali.
 - 2) Trimester 2 : klien melakukan pemeriksaan rutin di RSIA Kirana dan Rumah sakit wiyung. Klien melakukan pemeriksaan setiap dua minggu sekali. Klien terdapat keluhan kenceng-kenceng dan mendapatkan terapi obat penguat janin dan penghilang nyeri. Klien juga sempat mendapat terapi nifedipin tokolitik dan etabion. Didapatkan TD : 145/95mmHg dengan gerak janin aktif saat diperiksa.
 - 3) Trisemester 3 : klien dibawa ke VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya karena keluhan kenceng-kenceng tiap jamnya kemudian rawat inap di ruang F1 dan dilakukan perawatan konservatif untuk mencegah penyakit lebih berat dan komplikasi prematur pada janin. Leopold I TFU 32 cm dengan usia kehamilan 35 minggu, leopold II bagian kanan terkesan bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti papan kesannya adalah punggung, leopold III teraba bulat dan keras kesannya kepala, leopold IV janin belum masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 152x/menit dan gerak janin aktif.

c. Riwayat Kehamilan

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia anak	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	pj
1	19 tahun	40 minggu	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	Perempuan	3600gr	-
2	-	40 minggu	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	Perempuan	4200gr	-
3	14 tahun	40 minggu	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	Laki-laki	4100gr	-
4	11 tahun	40 minggu	Preeklampsia	SC	Dokter	Tensi tinggi	-	-	-	Laki-laki	4200gr	-
5	-	40 minggu	Preeklampsia	SC	Dokter	Tensi tinggi	-	-	-	Laki-laki	3200gr	-
6	4 tahun	33 minggu	Preeklampsia	SC	Dokter	Tensi tinggi	-	-	-	Perempuan	3700gr	-
7	Hamil ini	35 minggu	Preeklampsia + PPI	-	-	Tensi tinggi	-	-	-	Perempuan	-	-

2. Genogram



KETERANGAN :

- | | | | |
|---|-------------|-----|-------------------|
| ○ | = Perempuan | --- | = Tinggal serumah |
| □ | = Laki-laki | ↗ | = Pasien |
| × | = Meninggal | | |

Gambar 3. 1 Genogram Ny. F

3. Riwayat Keluarga Berencana

Ny. F mengatakan telah menggunakan KB tiap setelah melahirkan. KB pertama menggunakan suntik KB selama satu bulan sekali, KB kedua menggunakan suntik KB selama tiga bulan sekali, KB ketiga dan keempat menggunakan KB implan, KB kelima menggunakan pil KB. Klien mengatakan berencana melakukan KB steril atau tubektomi setelah melahirkan kehamilan ketujuh ini..

4. Riwayat Kesehatan

Ny. F mengatakan jika klien dan keluarganya selama ini tidak pernah ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus maupun jantung. Klien memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya sebanyak tiga kali kehamilan.

5. Riwayat Lingkungan

Ny. F mengatakan bahwa ia selalu rajin untuk membersihkan rumahnya pada pagi dan sore hari.

6. Aspek Psikologis

Ny. F menyambut kelahiran ini dengan penuh kebahagiaan.

7. Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Ny. F mengatakan makan 6-7x sehari dengan nafsu makan yang baik. Klien juga mengatakan makan apa saja dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti sayur mayur, buah-buahan dan susu. Klien mengatakan selama di Rumah Sakit memiliki pantangan makanan garam. Klien minum air putih 1,5 liter perhari.

b. Pola Eliminasi

Ny. F mengatakan jika buang air kecil sebanyak 10x sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan untuk buang air kecil. BAB 1x sehari dan tidak ada keluhan konstipasi.

c. Pola *Personal Hygiene*

Klien mandi sebanyak 1x sehari menggunakan sabun dan melakukan *oral hygiene* 2x sehari dengan pasta gigi, klien mencuci rambut 1x dalam seminggu menggunakan *shampoo*.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Klien tidur 5 jam sehari namun sering terbangun sendiri. Sebelum tidur klien suka menonton *youtube* terlebih dahulu. Tidak ada keluhan kesulitan tidur yang lain.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien melakukan aktvitasnya pada pagi hari dengan jalan-jalan ringan disekitarnya. Keluhan yang dirasakan klien yaitu perutnya terasa kenceng-kenceng saat dibuat jalan.

f. Pola Kebiasaan yang Memengaruhi Kesehatan

Klien mengatakan tidak pernah merokok, minuman keras, maupun ketergantungan dengan suatu obat.

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022. Keadaan umum klien baik dengan GCS 456 kesadaran composmentis. Pada saat dilakukan pengkajian terdapat data tanda-tanda vital sebagai berikut :Tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi 19x/menit, Suhu 36°C, Berat Badan : 91 kg dengan tinggi badan : 155 cm.

1. Kepala

Kepala klien simetris, tidak ditemukannya benjolan, rambut klien bewarna hitam tebal dan panjangnya selengan.

2. Mata

Kelopak mata tidak ada benjolan, kedua mata klien simetris kanan dan kiri, gerakan mata normal, sklera non-ikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokhor, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mata tampak bersih.

3. Hidung

Hidung klien tampak simetris, fungsi penciuman baik dan dapat bernapas dengan spontan tanpa bantuan alat bantu pernapasan. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi debu

4. Mulut dan Kerongkongan

Klien tidak menggunakan gigi palsu, gigi utuh tidak ada yang berlubang, pengecapan klien baik, bibir dan mukosa tampak lembab, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada peradangan pada mulut. Klien tidak memiliki gigi palsu, gigi

utuh tidak ada yang berlubang, tidak ada *caries* gigi, pengecapan klien baik, bibir dan mukosa tampak lembab, tidak ada peradangan pada mulut.

5. Dada dan Axilla

Mammae mulai membesar, areola mammae mengalami hiperpigmentasi /menghitam, papilla mammae sedikit menonjol, untuk colostrum belum keluar.

6. Pernapasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan jalan nafas, pergerakan dinding dada simetris dengan suara napas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernapasan. Taktil vrementus teraba sama kuat pada lapang paru kiri dan kanan, sonor di kedua lapang paru.

7. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apikal 88x/menit, irama jantung reguler, CRT \geq 2 detik, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

8. Abdomen

Pengkajian pada Ny. F didapatkan data palpasi yaitu Leopold I TFU 32 cm dengan usia kehamilan 35 minggu, leopold II bagian kanan terkesan bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti papan kesannya adalah punggung, leopold III teraba bulat dan keras kesannya kepala, leopold IV janin belum masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 152x/menit dan gerak janin aktif. Data inspeksi didapatkan linea nigra yang berwarna hitam dari pusat hingga tulang kemaluan. Pasien juga mengeluhkan kenceng-kenceng 3-4x/his apabila melakukan banyak aktivitas.

9. Genitourinary

Vagina tampak bersih dan tidak ada jamur, tidak ada pendarahan, tidak ada nyeri tekan. Klien mengatakan keluar lendir putih bening namun jarang. Hasil laboratorium protein urin +1.

10. Ekstremitas (Integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit baik, terdapat *oedem* pada kedua punggung telapak tangan, warna kulit klien sawo matang, tidak ada lesi.

3.1.5 Kesiapan Dalam Kehamilan Dan Persalinan

Klien tidak melakukan senam hamil karena kontradiksi dengan keluhan kehamilan sekarang, klien mengatakan ingin melahirkan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Klien mengatakan perlengkapan bayinya sudah lengkap. Klien mengatakan telah mengetahui tanda-tanda melahirkan yaitu kontraksi dengan intensitas teratur setiap 5 menit sekali, cara menangani nyeri saat akan persalinan yaitu dengan tarik napas dalam dan tetap rileks.

3.1.6 Data Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 10/01/2022

Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium Ny. F

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Leukosit	10,43/ μ L	4.00-10.00/ μ L
Hemoglobin	11g/dL	12-15g/dL
Hematokrit	31,80%	37-47%
SGOT	8 U/L	0-35 U/L
SGPT	6 U/L	0-37 U/L
GDS	84 mg/dL	74-106 mg/dL
Kreatinin	0.56 mg/dl	0.6-1.5 mg/dL

BUN	8 mg/dL	10-24 mg/dL
Natrium	142,6 mEq/L	135-147 mEq/L
Kalium	3,83 mmol/L	3.0-5.0 mmol/L
Clorida	109,2 mEq/L	95-105 mEq/L
Urine	+1	Negatif

3.1.7 Terapi

Terapi obat pada tanggal 17/01/2022

Tabel 3. 3 Terapi Obat Ny. F

Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
Infus RD	7 TPM	IV	Kebutuhan cairan
Nifedipin tokolitik	3x20 mg	oral	Kontraksi
Duvadilan	2 x 1 tablet	oral	Kontraksi

3.2 Analisa Data

Nama Klien : Ny.F Ruang : F1
 Umur : 37 tahun RM : 684xxx

Tabel 3.4 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>Faktor risiko : Hipertensi</p>	-	<p>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0015)</p>
<p>DS : Klien mengeluh nyeri kencing-kencing muncul apabila banyak melakukan aktivitas gerak, kencing-kencing 3-4x/his. Klien mengeluh lelah dan tidak mampu rileks saat kencing-kencing datang. DO : P : nyeri kencing-kencing Q : kram seperti ditarik-tarik R : abdomen dan pinggang S : 6 (1-10) T : hilang timbul -Klien tampak meringis -Klien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) -Klien tampak gelisah -Klien sulit tidur, karena sering terbangun</p>	Gangguan adaptasi kehamilan	<p>Gangguan Rasa Nyaman (SDKI D.0074)</p>

<p>Faktor risiko : Paritas banyak, hipertensi, PPI</p>	-	<p>Risiko Cedera Pada Janin (SDKI D.0138)</p>
<p>DS : Klien mengatakan ingin cepat pulang karena cemas telah meninggalkan anaknya dirumah selama seminggu lebih.</p> <p>DO : -klien tampak bingung -Klien tampak gelisah -Klien sulit tidur</p>	Krisis Situasional	<p>Ansietas (D.0680)</p>
<p>DS : Klien menanyakan kenapa dirinya dirawat lama sekali dirumah sakit. Klien ingin cepat pulang karena merasa dirinya baik-baik saja karena kenceng-kenceng sudah berkurang.</p> <p>DO : -Klien menanyakan masalah yang dihadapi -Klien tidak betah di rumah sakit -Klien suka keluar dari ruangan f1 untuk berbincang-bincang dengan orang lain</p>	Kurang terpapar informasi	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>

3.3 Prioritas Masalah

Nama Klien : Ny.F
Umur : 37 tahun

Ruang : F1
RM : 684xxx

Tabel 3. 5 Prioritas Masalah

No	Diagnosa keperawatan	Nama perawat
1	Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi (mempunyai riwayat preeklampsia di kehamilan keempat, kelima dan keenam. TD Klien 140/90 mmHg).	Inas
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan	Inas
3	Risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak (kehamilan ketujuh)	Inas
4	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Inas
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Inas

3.4 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Ny. F

Ruang

: F1

Umur : 37 Tahun

RM

: 684xxx

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Edema perifer menurun 2. Pengisian kapiler membaik 3. Kram otot menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan sirkulasi : Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (edema) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah	1. Mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Jika gangguan perfusi jaringan perifer tidak diatasi akan terjadi penurunan sirkulasi darah 3. Mengetahui adanya masalah/gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh 4. Untuk mencegah perubahan sirkulasi perifer 5. Sirkulasi perifer yang terganggu dapat memperlambat penyembuhan luka pada area yang cedera 6. mencegah munculnya infeksi akibat invasi bakteri 7. Untuk memperlancar sirkulasi perfusi perifer 8. Untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil 9. Konsumsi garam berlebih dapat

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (diet garam) 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat) 	<p>meningkatkan dan mengganggu keseimbangan cairan</p> <p>10. Agar mendapatkan penanganan yang tepat</p>
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan	<p>Setelah Dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Status kenyamanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 4. Keluhan tidak nyaman menurun 5. Merintih menurun 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p style="text-align: center;">Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p style="text-align: center;">Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, skala nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan dapat memberikan intervensi yang tepat 2. Agar rasa nyeri berkurang 3. Agar klien mengerti apa yang mengakibatkan terjadinya nyeri 4. Agar klien bisa meredakan nyeri secara mandiri 5. Mengurangi resiko faktor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri 6. Mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien 7. Memberikan informasi mengenai nyeri yang dirasakan klien 8. Membantu pasien mengatasi rasa nyeri secara mandiri 9. Agar pasien dapat mengetahui secara

			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p style="text-align: center;">Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>mandiri mengenai karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Agar pasien dapat mengontrol nyeri 11. Untuk mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien
3	Risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas meningkat 2. Ketegangan otot menurun 3. Gangguan mobilitas menurun 4. Tekanan darah membaik dalam batas normal 120/80mmHg 5. Pola istirahat/tidur membaik 	<p>Pemantauan Denyut Jantung Janin :</p> <p style="text-align: center;">Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 4. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 5. Monitor denyut jantung janin 6. Monitor tanda vital ibu <p style="text-align: center;">Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Lakukan <i>manuver Leopold</i> untuk menentukan posisi janin <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui riwayat penyulit kehamilan sebelumnya 2. Untuk mengetahui riwayat pemberian terapi kehamilan sebelumnya 3. Memastikan denyut jantung janin dalam rentang normal 120-160x/menit 4. Memastikan tanda vital ibu terlebih tekanan darah dalam rentang normal 120/80 mmHg 5. Untuk menentukan posisi janin 6. Agar klien mengetahui tujuan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin 7. Agar ibu bisa mengetahui normal tidaknya hasil pemeriksaan

4.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Pola tidur membaik	Reduksi ansietas : Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>	1. Untuk mengetahui kapan tingkat ansietas klien berubah 2. Tingkat ansietas memengaruhi klien dalam mengambil keputusan 3. Agar bisa menangani ansietas dengan tepat 4. Untuk membina hubungan saling percaya 5. Agar pasien lebih tenang 6. Memberikan informasi kepada pasien agar pasien lebih jelas dan tenang 7. Mengungkapkan perasaan dapat membuat klien lebih lega 8. Relaksasi untuk mengurangi ansietas
----	--	---	--	--

5	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan : Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Agar klien mampu menerima informasi dengan baik 2. Agar mengetahui yang mendorong motivasi pasien untuk menerima informasi 3. Agar klien lebih memahami materi 4. Agar sesuai dengan kemauan klien 5. Agar klien mampu menggali informasi lebih banyak 6. Agar klien mengetahui faktor risiko ibu dan janin jika tidak dilakukan perawatan konservatif 7. Agar klien memiliki perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	--	--	--

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Nama Klien : Ny. F Ruang : F1
 Umur : 37 Tahun RM : 684xxx

Table 3.7 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

No.	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
4	17/01/2022 13.00	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	Inas	17/01/2022 15.00	S : -Klien memahami bahaya hipertensi terhadap ibu dan janin -Klien memahami dampak memiliki riwayat preeklampsia dikehamilan sebelumnya -Klien mengatakan nyeri kenceng timbul saat melakukan banyak aktivitas -Klien memahami untuk diet garam O : -DJJ dalam rentang normal (120-160x/menit) - Gerak janin aktif -Tekanan darah klien tinggi 140/90 mmHg (N = 120/80mmHg)	Inas
1,3,5	13.15	Mengidentifikasi status obstetrik, riwayat obstetrik,pemeriksaan kehamilan sebelumnya (klien mengatakan memiliki riwayat preeklampsia pada 3x kehamilan dan menjelaskan bahwa riwayat preeklampsia dapat berdampak pada kehamilan berikutnya)	Inas			
1	13.30	Memeriksa sirkulasi perifer (edema) (terdapat edema pada kedua punggung telapak tangan klien)	Inas			

1	13.35	Melakukan observasi TTV (Tekanan darah : 130/84 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi 19x/menit, Suhu 36°C)	Inas		Tanda vital dalam rentang normal N = 88x/menit RR = 19x/menit S = 36°C SpO = 99%	
1,5	13.40	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (menjelaskan kepada klien bahwa hipertensi berbahaya terhadap ibu dan janin dan berisiko melahirkan secara prematur)	Inas		-Klien mengurangi makan makanan garam A : Masalah teratasi sebagian P : - Pemberian terapi obat nifedipin 3x20 mg, dufadilan 2x1 amp	
3	13.45	Melakukan <i>manuver leopold</i> untuk menentukan posisi janin,periksa denyut jantung janin selama 1 menit (Leopold I TFU 32 cm, leopold II bagian kanan terkesan bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti papan kesannya adalah punggung, leopold III teraba bulat dan keras kesannya kepala, leopold IV janin belum masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 152x/menit dan gerak janin aktif)	Inas		- Menganjurkan klien untuk selalu taat minum obat antihipertensi dan diet garam selama kehamilan - Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas untuk menghindari timbulnya kenceng-kenceng	
3	13.50	Periksa DJJ (DJJ 134x/menit)	Inas			
2	13.55	Memonitor kondisi pasien; Mengidentifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon nyeri non verbal;	Inas			

		<p>faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>(K/U baik, pasien mengatakan kenceng-kenceng terkadang timbul. Faktor yang memperberat: Pasien mengatakan nyeri terus berlangsung jika dilakukan banyak aktivitas; respon non verbal : meringis karena menahan rasa nyeri.</p> <p>P : nyeri kenceng-kenceng</p> <p>Q : kram seperti ditarik-tarik</p> <p>R : abdomen dan pinggang</p> <p>S : 6 (1-10)</p> <p>T : hilang timbul</p>				
	14.00	Melakukan timbang terima				
3	15.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ = 145x/menit)	Bidan f1			
1,3	18.00	Melakukan observasi TTV + DJJ (Tekanan darah : 130/84 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi 19x/menit, Suhu 36°C, DJJ 145x/menit)	Bidan f1			
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore				
3	22.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ 143x/menit)	Bidan f1			

1	05.00	Menganjurkan pasien makan sesuai diet (diet rendah garam)	Bidan fl			
3	05.30	Melakukan observasi DJJ (DJJ 155x/menit)	Bidan fl			
1	18/01/2022 08.00 08.30	Timbang terima dengan dinas malam Melakukan observasi TTV (TD : 140/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR = 19x/menit ,Suhu : 36,5 ⁰ C, SpO2 : 99%)	Inas	18/01/2022 14.00	S : - klien mengatakann memahami teknik napas dalam untuk mengatasi nyeri - klien mengatakan saat merasakan nyeri dengan : P : nyeri bertambah saat digunakan aktivitas Q : kram seperti ditarik-tarik R : abdomen dan pinggang S : 6 (1-10) T: hilang timbul	
3	08.40	Memonitor DJJ (DJJ = 140x/menit)	Inas		O : -Klien dapat mempraktekkan teknik napas dalam dengan benar - DJJ dalam rentang normal (120-160x/menit) -Tekanan darah klien tinggi 140/90 mmHg (N = 120/80mmHg)	
1	09.00	Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah (klien mendapatkan terapi obat nifedipin untuk menurunkan tekanan darah)	Inas			
1	09.30	Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (menjelaskan kepada klien mendapatkan diet garam dan makan makanan bergizi)	Inas			

2	10.00	<p>Memonitor kondisi pasien; Mengidentifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon nyeri non verbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>(K/U baik, pasien mengatakan kencing-kencing terkadang timbul. Faktor yang memperberat : Pasien mengatakan nyeri terus berlangsung jika dilakukan aktivitas berat; respon non verbal: meringis karena menahan rasa nyeri.</p> <p>P : nyeri kencing-kencing Q : kram seperti ditarik-tarik R : abdomen dan pinggang S : 6 (1-10) T : hilang timbul</p>	Inas		<p>Tanda vital dalam rentang normal</p> <p>N = 83x/menit RR = 19x/menit S = 36⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pemberian terapi obat nifedipin 3x20 mg, dufadilan 2x1 amp.</p>	
2,5	10.00	<p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>(menjelaskan jika penyebab kencing-kencing merupakan karena pergerakan bayi dan umum terjadi pada trimester 3 namun berbahaya jika tidak ditangani segera)</p>	Inas			

2,4	10.30	Mengajarkan teknik napas dalam (Mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik)	Inas			
2,4	11.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur	Inas			
1	11.30	Melakukan observasi TTV (TD : 130/90 mmHg, Nadi : 83x/menit, RR = 19x/menit, Suhu : 36,2 ⁰ C)	Inas			
3	13.00	Periksa DJJ (DJJ 134x/menit)	Inas			
1,2	14.00	Timbang terima dengan dinas pagi				
	15.00	Melakukan observasi TTV dan keluhan (TD : 140/95 mmHg, Nadi : 83x/menit, RR = 19x/menit, Suhu : 36,2 ⁰ C, keluhan kenceng-kenceng berkurang)	Bidan f1			
3	17.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ 143x/menit)	Bidan f1			
	21.00	Timbang terima dengan dinas sore				
3	05.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ 150x/menit)	Bidan f1			

	19/01/2022			19/01/2022 14.00	<p>S : -Klien mampu menangani ansietasnya -Klien mampu memahami kenapa harus dirawat selama seminggu lebih -Klien memahami dampak jika tidak dilakukan perawatan konservatif -Klien mampu mengungkapkan perasaannya</p> <p>O : - Klien taat minum obat antihipertensi dan diet garam - DJJ dalam rentang normal (120-160x/menit) - Gerak janin aktif - Tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 145/90mmHg (N = 120/80mmHg)</p> <p>Tanda vital dalam rentang normal N = 88x/menit RR = 19x/menit S = 36°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : -KIE ibu tentang pentingnya perawatan konservatif untuk ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan kencing-kencing pada usia kehamilan >37 minggu -Menganjurkan klien untuk mengalihkan ansietasnya dengan mengungkapkan perasaannya -Menganjurkan untuk makan makanan bergizi -Menganjurkan untuk istirahat yang cukup</p>	Inas
3	08.00	Timbang terima dengan dinas malam				
	09.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ 152x/menit)	Inas			
1	10.00	Memonitor tanda vital ibu (Tekanan darah : 145/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi 19x/menit, Suhu 36°C)	Inas			
4	10.30	Memahami situasi yang membuat ansietas	Inas			
5	10.40	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya (klien bertanya kenapa dirawat lama sekali sudah sampai seminggu lebih)	Inas			
5	11.00	Menginformasikan mengenai diagnosa dan pengobatan (Menjelaskan perawatan konservatif yang dilakukan selama seminggu lebih dan dampak jika klien pulang tidak mendapatkan perawatan konservatif)	Inas			
4	11.30	Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Inas			

3	14.00	Melakukan timbang terima			
	15.00	Melakukan observasi DJJ (DJJ = 135x/menit)	Bidan fl		
5	17.00	Menganjurkan pasien personal hygiene	Bidan fl		
1,3	18.00	Melakukan observasi TTV + DJJ (Tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 36°C, DJJ 130x/menit)	Bidan fl		
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore			
3		Melakukan observasi DJJ	Bidan fl		
	05.00	(DJJ 143x/menit)			

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK.35 minggu + Preeklampsia + PPI di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan tujuan penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak adanya kesenjangan. Hasil tinjauan kasus didapatkan pada identitas klien Ny.F berada pada usia 37 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu. Klien masuk ke VK IGD dengan keluhan kenceng-kenceng tiap jamnya. Klien memiliki gejala edema pada kedua punggung telapak tangan, tekanan darah tinggi 140/90 mmHg dan hasil laboratorim menunjukkan protein urine +1. Hal ini sesuai dengan teori (Giovanna, Freddy, Linda, 2017) yang menjelaskan tanda-tanda preeklampsia dapat dilihat dari edema pada tangan atau kaki, kenaikan tekanan darah dan proteinuria.

Hasil tinjauan kasus Ny.F memiliki riwayat paritas sebanyak enam kali dan kehamilan sekarang merupakan kehamilan ketujuh, riwayat preeklampsia pada tiga kali kehamilan dan abortus sekali. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori

(Wiknjosastro, 2012) yang menjelaskan ibu hamil memiliki risiko terkena preeklampsia dan PPI apabila memiliki riwayat preeklampsia, hipertensi, riwayat partus preterm atau abortus.

Preeklampsia dan PPI pada ibu hamil dalam tinjauan pustaka bahwa dapat menyebabkan komplikasi pada ibu antara lain edema paru, gagal jantung dan pendarahan otak. Komplikasi pada janin/bayi antara lain kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (Indah, Siti Nur;Apriliana, 2016). Hal ini dalam tinjauan kasus Ny.F sudah mengalami perbaikan karena sudah dilakukan perawatan konservatif, pemberian terapi obat, serta melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital pada ibu dan memonitor detak jantung janin.

Pada pengkajian terjadi kesenjangan karena pada tinjauan teori Ibu hamil dengan preeklampsia biasanya bunyi jantung janin tidak teratur dan gerakan janin melemah dan hasil tinjauan kasus Ny. F memiliki denyut jantung janin dalam rentang normal 120-160x/menit dan menetap.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 9 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
2. Risiko cedera pada janin berhubungan dengan nyeri pada abdomen
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

6. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena
7. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
8. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
9. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Sembilan diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus, yaitu:

1. Risiko perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Diagnosa ini diangkat karena pasien saat ini memiliki tekanan darah tinggi yaitu 140/90 mmHg. Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi. Pasien mempunyai riwayat preeklampsia di tiga kali kehamilan. Kehamilan pasien saat ini merupakan kehamilan ketujuh. Kehamilan keempat, kelima dan keenam pasien memiliki penyulit kehamilan dengan tekanan darah tinggi.
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Diagnosa ini diangkat karena pasien mengeluh kenceng-kenceng timbul saat melakukan banyak aktivitas. Hal ini mengganggu kenyamanan klien dan kesulitan dalam beraktivitas. Pasien belum pernah merasakan kenceng-kenceng pada usia kehamilan < 37 minggu di kehamilan sebelumnya.
3. Risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak. Diagnosa ini diangkat karena pasien telah hamil sebanyak tujuh kali. Pasien memiliki riwayat melahirkan normal sebanyak tiga kali, riwayat persalinan SC

sebanyak tiga kali dan pernah melahirkan anak prematur sekali. Pasien juga mempunyai riwayat preeklampsia sebanyak tiga kali kehamilan.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Diagnosa ini diangkat karena pasien cemas dan ingin cepat pulang karena telah meninggalkan anaknya selama seminggu lebih.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosa ini diangkat karena pasien selalu menanyakan kenapa harus dirawat lama di rumah sakit. Pasien kurang informasi mengenai banyak risiko yang terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan PPI. Pasien juga tidak mengetahui pentingnya perawatan konservatif serta dampak apabila tidak dilakukan perawatan konservatif.

4.3 Perencanaan

Penulis menguraikan tentang perbandingan perencanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI di ruang FI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun dalam tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Risiko perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah perfusi perifer meningkat.

Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah dan melakukan program diet garam untuk memperbaiki sirkulasi.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah status kenyamanan meningkat. Perencanaan pada tinjauan kasus adalah memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik napas dalam.

Risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah tingkat cedera menurun. Perencanaan pada tinjauan kasus adalah melakukan *manuver leopold*, memonitor denyut jantung janin selama 1 menit dan memonitor tanda vital ibu.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah tingkat ansietas menurun. Perencanaan pada tinjauan kasus adalah menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan hubungan saling percaya serta klien dapat mengungkapkan perasaannya.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam adalah tingkat pengetahuan meningkat. Perencanaan pada tinjauan kasus adalah mengedukasi dan menjelaskan pasien mengenai faktor risiko preeklampsia dan PPI pada ibu hamil.

4.4 Pelaksanaan

Penulis menguraikan tentang perbandingan pelaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. F dengan diagnosa medis GVIIP5104 + Preeklampsia + PPI di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus, tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien sebenarnya. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun tim kesehatan lainnya.

Masalah keperawatan risiko perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa observasi TTV, memberikan edukasi serta pemahaman ibu untuk membatasi makanan yang mengandung garam karena dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan menyebabkan edema pada punggung tangan semakin bengkak, memberikan penjelasan kepada ibu untuk sering makan makanan bergizi seperti sayur-mayur dan buah-buahan. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan tinjauan pustaka. Selama 3x24 jam klien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Tindakan yang dilakukan berupa memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik napas dalam. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan tinjauan pustaka. Selama 3x24 jam klien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya.

Risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa melakukan *manuver leopold* untuk menentukan posisi janin, memonitor denyut jantung janin selama satu menit serta observasi TTV ibu. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan tinjauan pustaka. Selama 3x24 jam klien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan hubungan saling percaya serta klien mengungkapkan perasaannya. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan tinjauan pustaka. Selama 3x24 jam klien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan dan memberikan edukasi kepada pasien tentang risiko kehamilan dengan preeklampsia dan PPI serta pentingnya perawatan konservatif dan dampak jika tidak dilakukan perawatan konservatif.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan dimana evaluasi ini menentukan apakah masalah teratasi atau belum teratasi.

Evaluasi risiko perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi selama 3x24 jam belum teratasi karena tekanan darah klien masih naik turun dan masih tinggi. Namun, kondisi klien sudah mulai membaik karena telah dilakukan perawatan konservatif selama satu minggu lebih di rumah sakit.

Evaluasi gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan selama 3x24 jam teratasi sebagian karena kenceng-kenceng terkadang

timbul saat melakukan aktivitas. Namun, klien mampu mengatasi nyeri kencengkenceng dengan teknik nafas dalam.

Evaluasi risiko cedera pada janin ditandai dengan paritas banyak selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian. Observasi DJJ Klien dalam rentang normal (120-160x/menit) dan observasi tekanan darah ibu masih tinggi 140/90mmHg.

Evaluasi ansietas berhubungan dengan krisis situasional selama 3x24 jam masalah teratasi. Klien mampu mengalihkan ansietasnya dengan mengungkapkan perasaannya.

Evaluasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi selama 3x24 jam masalah teratasi. Klien memahami pentingnya perawatan konservatif serta dampak jika tidak dilakukan perawatan konservatif.

Masalah dapat teratasi maupun teratasi sebagian dan tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Fungsi perawat dalam edukasi pasien dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung pasien dan pasien merasa semangat karena adanya dukungan keluarga.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI di ruang F1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan diagnosa GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI didapatkan data fokus dengan tekanan darah klien tinggi 140/90 mmHg, klien memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kencing-kencing yang hilang timbul saat melakukan banyak aktivitas.
2. Masalah keperawatan yang dapat diangkat sesuai kondisi klien yaitu risiko perifer tidak efektif, gangguan rasa nyaman, risiko cedera pada janin, ansietas dan defisit pengetahuan. Setelah diedukasi mengenai preeklampsia dan PPI, klien kini tahu pentingnya perawatan konservatif selama di rumah sakit, merubah pola makan dan mengetahui cara mengurangi nyeri kencing-kencing dengan teknik nafas dalam.

3. Intervensi keperawatan yang utama pada klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI adalah dengan perawatan konservatif, melakukan observasi TTV dan memonitor denyut jantung janin.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat terhadap klien dengan GVIIP5104 UK. 35 minggu + Preeklampsia + PPI adalah perawatan konservatif, observasi TTV dan memonitor denyut jantung janin.
5. Evaluasi untuk klien dengan diagnosa medis GVIIP5104 Uk.35 minggu + Preeklampsia + PPI adalah keluhan kenceng-kenceng menurun, mampu melakukan teknik napas dalam dengan benar, mengubah pola makan yang sehat, mengurangi makanan yang mengandung garam sehingga tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmHg, denyut jantung janin dalam batas normal 120-160x/menit.
6. Susunan dan penulisan asuhan keperawatan medis GVIIP5104 Uk.35 minggu + Preeklampsia + PPI di dokumentasikan secara tertulis sehingga bisa dipertanggung jawabkan secara legal.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keahlian yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklampsia dan + PPI

3. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). 'Deteksi Kejadian Pre Eklamsi Berdasarkan Parietas Dan Usia Kehamilan Ibu (Study Retrospektif)', p. 2013–2015.
- Andriyani, P. D., Apriasari, M. L. and Putri, D. K. T. (2014) 'Studi Deskripsi Kelainan Jaringan Periodontal Pada Wanita Hamil Trimester 3 Di Rsud Ulin Banjarmasin', *Jurnal Kedokteran Gigi*, II(1), p. 96,99.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Post Section Caesarea(SC) Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Pada Kasus Preeklampsia Terhadap Ny.S Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 13-17 Mei 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anonim (2019) 'Anatomi Fisiologi Payudara'. diakses 11 Februari 2022, <<http://menarailmuku.blogspot.com/2012/11/anatomi-dan-fisiologi-payudara-pada.html>>
- Awalia, A. (2020). *Penatalaksanaan Farmakologi Preeklampisa Pada Ibu Hamil : Literature Review*. 3(4), 227–242.
- Basuki, K. (2019) 'Hiperkolesterol', *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Benson, Ralph C. 2012. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Jawa Timur (2019) '(BAB1) buku data menurut provinsi dan kabupaten', *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, pp. 25–26.
- Eky Wahyu, M. (2018). *Pathway Partus Prematurus Imminens Dan Sectio Caecarea*.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., Basuki Notobroto, H., Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, P., Soetomo Surabaya Bagian Obstetri dan Ginekologi KFM, R., & Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair Surabaya, D. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Sistem Kesehatan*, 20(2), 52–58.

- Giovanna E Lombo, Freddy W. Wagey, Linda S. Mamengko (2017) 'Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK) Vol. 1 No.3*, p. 882-887
- Guru Pendidikan (2021) 'Anatomi Alat Reproduksi Wanita'. diakses 11 Februari 2022, < <https://seputarilmu.com/2021/01/ovarium.html>>
- Hamdiyah and Tahir, W. (2018) 'Tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap perubahan fisik selama hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6(1), pp. 10–15.
- Herdiati (2019) 'Karakteristik Kehamilan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Indah, Siti Nur;Apriliana, E. (2016). Hubungan antara Preeklamsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Majority*, 5(5), 57.
- Khairunnisa, S. (2018). *Hubungan Preeklampsia Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Tahun 2016–2017*.
- Kusumawati, E. (2011) 'Kehamilan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester 1 Di Bps Fathonah Wn', *Jurnal KesMaDaSka*, 2(2), pp. 35–42.
- Lestari, A. A., Ainun, N., & Nur, A. F. (2020). Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Mutu Pelayanan Kebidanan*, 1–5.
- MASAN, Y. B. (2020). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.H Dengan Preeklampsia Berat Dan Berat Badan Lahir Rendah Dipuskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat*.
- Maternity, D., Ariska, P. and Sari, D. Y. (2017) 'Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Satu', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(3), p. 12.
- Merry 2019, Tanda-Tanda Kamu Akan Melahirkan Secara Prematur, diakses 11 Februari 2022, <https://www.alodokter.com/tanda-tanda-kamu-mungkin-akan-melahirkan-secara-prematur>
- Nim, E. K. A. L. (2020). *EKLAMPSIA BERAT PADA Ny . H di RSU Bunda Jakarta STIKES PERTAMEDIKA PROGRAM SI NERS KEPERAWATAN NON REGULER*. 1–34.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan Yogyakarta : Nuha Medika*

- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitrayeni, F. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 38-44.
- Oxorn Harry, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth). Yogyakarta : YEM
- PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st ed.)*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP (2016) *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP (2016) *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pratiwi, D. (2020). FAKTOR MATERNAL YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA Acces KEHAMILAN. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Restrepo Klinge, S. (2019). No TitleELENH. *Ayan*, 8(5), 55.
- Ruffa, F. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*
- Samita, L. (2018) *Asuhan Keperawatab Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan*.
- Simamora, N. F. (2019) ‘Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan’. doi: 10.31219/osf.io/j3x7u.
- Setyaningrum, E., & Sugiarti, 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin Dan Maternitas (1st ed.)*, Indomedia Pustaka, Yogyakarta
- Thifna. (2012). *Pathway Preeklamsia*.
- Tyastuti, S. and Wahyuningsih, heni puji (2016) ‘Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan’, pp. 68–70.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the*

Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health. Diakses tanggal 13 Februari 2022 pukul 16.29 melalui <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., & Manuaba, I. B. G. F. (2018). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens di RSUP Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016 - 30 September 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3), 1-7
- Wiknjastro H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwana Prawirohardjo
- Wiriatarina, J. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 42-48.
- Yoga. (2013). Askep Preeklamsia Berat. Retrieved January 12, 2019, website:<https://yogasrondeng.blogspot.com/2013/09/askep-pre-eklamsi-beratpeb.html>
- Yolanda, C. (2019) 'Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Kepada Ibu Hamil'. doi: 10.31227/osf.io/qmb6k.

Lampiran 1 SOP *Antenatal Care* (ANC)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ANTENATAL CARE (ANC)
PADA IBU HAMIL**



Oleh :
Inas Sahirah
1920021

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2022**

SOP ANC (ANTENATAL CARE) PADA IBU HAMIL

1. Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memeriksa keadaan ibu dan janin serta mencegah adanya komplikasi pada kehamilan (Nurwahyuni, 2017).

2. Tujuan

Untuk memantau tumbuh kembang janin dan mendeteksi secara dini penyakit komplikasi pada kehamilan, menyiapkan persalinan bayi dan ibu yang sehat dan menurunkan angka kematian pada bayi baru lahir (Lutfiana, 2018).

3. Indikasi

Seluruh ibu hamil.

4. Persiapan Alat

- a. Mettelin (pita ukur)
- b. Buku KIA ibu hamil
- c. Tensimeter
- d. Doppler
- e. Jelly
- f. Kassa

5. Prosedur Kerja

NO	ASPEK YANG DINILAI
1	Tahap pra-interaksi
	a. Pastikan identitas pasien b. Mengecek program terapi c. Mencuci tangan d. Menyiapkan alat, buku KIA, dan klien
2	Tahap orientasi
	a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada klien dan keluarga c. Menanyakan persetujuan kepada keluarga
3	Tahap kerja

- 1) Mencuci tangan



- 2) Memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan DL, reduksi, protein, gol-da, GDS, PPIA (rapid test, VDRL) untuk pasien baru dan pemeriksaan hep B untuk semua ibu hamil ketika ada program KemenKes.
- 3) Alat-Alat didekatkan
- 4) Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien
- 5) Inspeksi seluruh tubuh klien (warna kulit, mata, aktivitas, kotoran atau bau)
- 6) Melakukan pengukuran tekanan darah, BB, TB, dan LILA.
- 7) Meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur sambil menanyakan keluhan pasien.
- 8) Palpasi Leopold I



- a. Kaki pasien ditekuk
 - b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
 - c. Rahim dikumpulkan ketengah
 - d. Dinilai dengan menilai TFU, atau dengan midline
- 9) Hitung perkiraan usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mc Donald
 Tuanya kehamilan (usia dlm minggu) = $TFU \times 8/7$
- 10) Palpasi Leopold II



- a. Kaki pasien fleksi
 - b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
 - c. Tentukan punggung
 - d. Keras seperti papan kesannya adalah punggung
 - e. Bagian kecil-kecil kesannya adalah tangan atau kaki
 - f. Keras bulat melenting kesannya adalah kepala
 - g. Bulat lebar kesannya adalah bokong
- 11) Palpasi Leopold III



- a. Kaki fleksi/ ditekuk
- b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
- c. Dipergunakan satu tangan saja
- d. Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- e. Coba apakah bagian terbawah masih bisa digoyangkan

12) Palpasi Leopold IV



- a. Kaki pasien di ekstensikan
- b. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- c. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatnya kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah.
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

13) Auskultasi dengan doppler untuk mendengarkan djj.



- 14) Imunisasi TT bila pasien belum mendapat imunisasi TT.
- 15) Pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko.
- 16) Informasikan hasil pemeriksaan dan memberikan konseling mengenai kehamilan.
- 17) Follow up untuk pemeriksaan lab pada trimester III.
- 18) Rapikan kembali jika pemeriksaan sudah selesai
- 19) Mencuci tangan



4	Terminasi
	<ul style="list-style-type: none">a. Melakukan evaluasi tindakan, tanda-tanda komplikasi pada kehamilan, pemeriksaan lanjutan atau dirujuk ke rumah sakitb. Melakukan integrasi melalui rujukan internal atau eksternal bila terdapat indikasi kehamilan beresiko.c. Mencatat hasil pemeriksaan di buku KIA pasien dan memberitahu tanggal kunjungan berikutnyad. Mendokumentasikan kegiatan pada rekam medik elektronik

DAFTAR PUSTAKA

- Lutfiana, L. (2018) 'Adanya Program ANC TERPADU Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia'. doi: 10.31219/osf.io/vy8xq.
- Nurwahyuni, M. (2017) 'Skripsi Bab II Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 7–27.
- https://caridokumen.com/download/standar-operasional-prosedur-pemeriksaan-palpasi-leopold-_5a46b6e6b7d7bc7b7a19f8ea_pdf (diakses pada Senin, 14 Februari 2022)