**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA PASIEN Ny.Y DENGAN DIAGNOSA MEDIS GIIP1A0 UK 24/25 MINGGU + HIPERTENSI KRONIS DI POLI KIA**

**PUSKESMAS WONOKROMO**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**PRASETYA EKA TRESNA NIFIRA**

**NIM. 182.0045**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA PASIEN Ny.Y DENGAN DIAGNOSA MEDIS GIIP10A0 UK 24/25 MINGGU + HIPERTENSI KRONIS DI POLI KIA**

**PUSKESMAS WONOKROMO**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh:**

**PRASETYA EKA TRESNA NIFIRA**

**NIM. 182.0045**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertada 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, 10 Juni 2021

PRASETYA EKA TRESNA NIFIRA

NIM. 182.0045

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : PRASETYA EKA TRESNA NIFIRA

NIM : 182.0045

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Ny. Y Dengan Diagnosa Medis GIIP1A0 UK 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis Di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 11 Juni 2021

Pembimbing



Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.067

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 11 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : PRASETYA EKA TRESNA NIFIRA

NIM : 182.0045

Program Studi: D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Ny. Y Dengan Diagnosa Medis GIIP1A0 UK 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis Di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya tulis Ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya, pada :

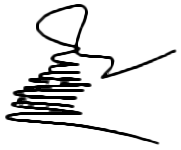
Hari, tanggal : 15 Juni 2021

Bertempat 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.Kep.Mat

NIP. 03.025 ………………….

Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.010 …………………

Penguji III : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.067 …………………

Mengetahui,

STIKES hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP.03.077

Ditetapkan di : STIKES HangTuah Surabaya Tanggal : 15 Juni 2021

**KATA PENGANTAR**

Puju syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Drg. Febria Rachmanita, MA sebagai Kepala Dinas Kesehatan Surabaya atas pemberian izin melakukan praktik klinik di Puskesmas Wonokromo.
2. Dr. Era Kartikawati selaku kepala Puskesmas Wonokromo Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya Tulis Ilmiah.
3. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih., S.Kep. M.Kes selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk Praktik di Puskesmas Wonokromo Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dya Sustrami. S.Kep.,Ns., M.Kes selaku kepala program studi D-III keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kwalitas sumber daya manusia.
5. Ibu Santi Karlina, Amd. Kep. Selaku pembimbing lahan di Puskesmas Wonokromo Surabaya yang telah mendampingi selama Praktik klinik lahan.
6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat Selaku Penguji 1 yang dengan tulus ihklas memberikan arahan dan masukan serta telah meluangkan waktunya untuk mengujuji hasil KTI ini.
7. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku penguji 2 yang dengan tulus ihklas memberikan arahan dan masukan serta telah meluangkan waktunya untuk mengujuji hasil KTI ini.
8. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing dan penguji 3 yang dengan tulus ikhlas memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaiaan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Bapak dan Ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal kepada penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penilisannya.
10. Orang tua saya yang meberikan semangat dan motivasi untuk bisa menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuaanya. Penulis hanya bisa berdo’a 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 banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

SURAT PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR SINGKATAN xiii

**BAB1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tinjauan Penulisan 4

1.4 Manfaat Penulisan 5

1.5 Metode penulisan 6

1.6 Sistematika Penulisan 8

**BAB2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep kehamilan 10

2.1.1 Pengertian Kehamilan 10

2.1.2 Proses Kehamilan 11

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan 13

2.1.4 Klasifikasi 17

2.1.5 Perubahan Fisiologis 17

2.1.6 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil 23

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC) 24

2.2.1 Pengertian 24

2.2.2 Standart ANC 24

2.2.3 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan 24

2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan 25

2.3 Konsep Hipertensi Pada Ibu Hamil 26

2.3.1 Pengertian Hipertensi Pada Ibu Hamil 26

2.3.2 Klasifikasi 27

2.3.3 Etiologi 28

2.3.4 Patofisiologi 28

2.3.5 Manifestasi Klinis 29

2.3.6 Komplikasi 30

2.3.7 Penatalaksanaan Medis 30

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang 33

2.4 Asuhan Keperawatan 34

2.4.1 Pengkajian 34

2.4.2 Diagnosa Kperawatan 39

2.4.3 Rencana Keperawatan 40

2.4.4 Implementasi Keperawatan 46

2.4.5 Evaluasi kperawatan 46

2.5 Kerangka Masalah 47

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian 48

3.2 Analisa Data 56

3.3 Prioritas Masalah 58

3.4 Rencana Keperawatan 60

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Keperawatan 63

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian 66

4.2 Diagnosa Keperawatan 67

4.3 Perencanaan 69

4.4 Pelaksanaan 71

4.5 Evalusai 72

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan 75

5.2 Saran 78

DAFTAR PUSTAKA 81

**DAFTAR TABEL**

[Table 2. 1Klasifikasi Hipertensi 27](#_Toc75278945)

[Table 3. 2 Riwayat Kehamilan 50](#_Toc75278913)

[Table 3. 3 Analisa data 56](#_Toc75278914)

[Table 3. 4 Prioritas masalah 58](#_Toc75278915)

[Table 3. 5 Rencana Keperawatan 60](#_Toc75278916)

[Table 3. 6 Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan 63](#_Toc75278917)

**DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 2. 1 Rumus perhitungan taksiran kelahiran 17](#_Toc75278983)

[Gambar 2. 2 Anatomi Payudara 18](#_Toc75278984)

[Gambar 2. 3 Tinggi fundus dalam rahim 20](#_Toc75278985)

[Gambar 2. 4 Diastasis recti (Diastasis absent dan Diastasis present) 22](#_Toc75278986)

[Gambar 2. 5 Kondisi perut ibu hamil denganstriae (A) dan linea nigra (B) 22](#_Toc75278987)

[Gambar 2. 6 Payudara tidak hamil (A), awal kehamilan (B), dan Akhir kehamilan (C) 23](#_Toc75278988)

[Gambar 2. 8 Kerangka masalah 47](#_Toc75278989)

[Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Ny.Y 51](#_Toc75278999)

**DAFTAR LAMPIRAN**

[Lampiran 1 SOP Antenatal Care 82](#_Toc76996330)

[Lampiran 2 Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil 86](#_Toc76996331)

[Lampiran 3 Leaflet Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil 93](#_Toc76996332)

**DAFTAR SINGKATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANC | : Antenatal Care | |
| b.d | : Berhubungan Dengan | | | |
| BAB | : Buang Air Besar | |
| BAK | : Buang Air Kecil | |
| BMI | : Body Mass Index | |
| BPJS | : Badan Penyelengara Bantuan Sosial | | | | | |
| CCB | : Chalcium Channel Blockers | | | |
| cm | : Centi Meter | |
| DM | : Diabetes Militus | |
| EEG | : Elektrosefalografi | |
| EKG | : Elektrokardiografi | |
| fe | : Ferrum | | |
| GDA | : Gas Darah Arteri | | | | | |
| Hb | : Hemoglobin | |
| HCG | : Human Chorionic Gonadotropin | | | | | |
| HDK | : Hipertensi Dalam Kehamilan | | | |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir | | | |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir | | | |
| Ht | : Hematokrit | | | |
| HT | : Hipertensi | |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh | | | |
| ISK | : Infeksi saluran kemih | | | |
| KB | : Keluarga Berencana | | | |
| Kg | : Kilo Gram | |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak | | | |
| Km | : Kilo meter | |
| LED | : Laju Endap Darah | |
| mmHg | : Milimeter Hidragium | | | | |
| MRI | : Magnetic Resonance Imaging | | | |
| MSH | : Melano Phore Hormone | | | |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual | | | |
| RR | : Respirasi Rate | |
| SC | : Seksio Sesarea |
| SDP | : Sel Darah Putih | |
| SDKI | : Standart Diagnosa Keperawayan Indonesia | | | | | |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas | | | | | |
| TD | : Tekana Darah | | | | | |
| TT | : Tetanus Toxoid | | | | | |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital | |
| UK. | : Usia Kehamilan | |
| USG | : Ultrasonografi | |

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan seperti rantai dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi atau implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan lalu tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Philip, 2018). Banyak hal yang bisa terjadi pada ibu yang sedang mangalami kehamilan salah satunya adalah bisa terkena penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi sering dialami oleh ibu hamil. Hipertensi kronis dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastole 90mmHg atau atau nilai yang melebihi dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam dan tanpa disertai protein urin. Masalah keperawatan yang bisa muncul pada ibu hamil dengan hipertensi adalah nyeri akut, hipervolemia, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perfusi periver tidak efektif, risiko cedera.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di dunia dengan jumlah lebih satu milyar orang. Data WHO 2013 menunjukan sekitar satu milyar penduduk dinia menderita hipertensi dan angka tersebut tersebut semakin meningkat pada tahun-tahun berikutnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 14% kematian ibu hamil secara global disebabkan karena hipertensi kehamilan. Di negara Amerika Latin dan Karibia 25,7% kematian ibu di sebabkan oleh hipertensi pada ibu hamil. Di negara-negara Asia dan Afrika berkontribusi 9,1% dari kematian ibu dan bahkan sekitar 16% di negara-negara afrika (Haldar, 2013). Di Indonesia jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan

dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi. Di Jawa Timur pada tahun 2019 kematian ibu hamil karena hipertensi sebanyak 162 jiwa(Nurfatimah et al., 2020). Sedangkan jumlah kematian pada ibu hamil yang menderita hipertensi di kota Surabaya pada tahun 2019 sebanyak 10 jiwa(Rachmanita, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan dapat diakibatkan oleh perubahan system kardiovaskuler dan pembulu darah yang terjadi sebelum kehamilan, komplikasi selama kehamilan atau pada awal pasca post partum. Perubahan kardiovaskuler oleh peningkatan cardiac afterload dan penurunan cardiacpreload, sedangkan pada pembulu darah terjadi vasokontriksi arteriol, vasospasme sistemik dan kerusakan pada pembulu darah. Terjadi banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut primigravida (seorang wanita hamil yang untuk pertama kali), umur yang >35 tahun, riwayat keluarga yang pernah Hipertensi, Obesitas (BMI >35) (Yesi, 2018). Cara untuk mencegah terjadinya hipertensi pada kehamilan adalah dengan diet rendah garam, diet rendah lemak, berhenti minumkopi, menurunkan berat badan jika beratbadan termasuk obesitas, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, menghindari stress dengan pola hidup yang sehat (Yesi, 2018). Hipertensi pada kehamilan jika dibiarkan terus menerus bisa memiliki dampak pada ibu hamil dan janin, untuk jangka pendek pada ibu bisa terjadinya eklamsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta. Sedangkan pada janin bisa terjadi kelahiran premature, induksi kelahiran, ganguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. Selanjutnya untuk jangka panjang ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskuler, penyakit ginjal dan timbulnya kangker (Alatas, 2019).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dekat dengan pasien, perawat diharapkan mampu untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan dan penanganan secara promotife, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, pada pasien ibu hamil yang mengalami hipertensi kronis. Tindakan promotif yang dilakukan adalah seperti melakukan edukasi kepada ibu terkait hipertensi yang dialami ibu hamil dan apa saja komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi yang diderita oleh ibu hamil. Upaya prefentif adalah dengan menganjurkan dan melibatkan ibu hamil dalam upaya untuk terhindar dari komplikasi. Untuk upaya kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk penanganan dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menjaga kesehatan, menjaga kehamilan dan menghindari hal-hal yang bisa mengancam kehamilan dan Kesehatan ibu. Oleh karena itu penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Ny.Y dengan Diagnosa Medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu Di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari asuhan keperawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan hipertensi pada ibu hamil dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Ny.Y Dengan Diagnosa Medis GIIP1A0 UK 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya”.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien Ny.Y dengan Diagnosa Medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnos medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
4. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnos medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
7. Mampu mengurai kesenjangan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
   1. **Manfaat Penulisan**

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

1. Dari segi akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan dari ilmu pengetahuan, khususnya dalam asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini bermanfaat bagi :
3. Bagi Pelayanan Keperawatan di Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas khususnya di poli KIA agar dapat melakukan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus terkait asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

1. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman baru yang lebih baik tentang asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

* 1. **Metode Penulisan**
     1. **Metode**

Metode yang digunakan dalam kasus ini adalah deskriptif yaitu metode yang sifatnya penulis menjelaskan tentang peristiwa dan gambaran nyata pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya. Dimulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, perumusan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan asuhan keperawatan, melakukan asuhan keperawatan sampai melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

* + 1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung. Wawancara dilakukan dengan melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim Kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan untuk memperoleh data obyektif dari riwayat pasien sebelumnya. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa keperawatan serta perencanaan keperawatan selanjutnya.

* + 1. **Sumber Data**

Data yang digunakan berasal dari sumber, yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari pasien

1. Data Sekunder

Data sekunder merukapan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, dan hasil-hasil pemeriksaan dari tim Kesehatan lain.

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustkaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan permasalahan yang sedang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

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

1. Bagian Awal

Pada bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1. Bagian Inti

Terdiri dari lima bab, masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian Akhir

Terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran pada studi kasus.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan Pustaka ini menguraikan tentang teori pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya yang meliputi definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.

* 1. **Konsep Kehamilan**
     1. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya. Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang Panjang bergerang memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, setiap proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, baru disebut adanya kehamilan. (Hamdiyah & Tahir, 2018)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungan. Kehamilan juga dapat diartikan saat-saat krisis, saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran sebagai anggota keluarga(Hutahaean, 2013).

* + 1. **Proses Kehamilan**

Proses kehamilan adalah (Syalfina et al., 2019) :

1. Ovum (Sel Telur) Pertumbuhan embrional oogonium lalu selanjutnya menjadi ovum terjadi digenital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) :
2. Oogonia.
3. Oosit pertama.
4. Primary ovarian follicle.
5. Liquar folliculi
6. Pematangan pertama ovum.
7. Pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum
8. Spermatozoa (Sel Mani)

Sperma berbentuk seperti kecebong terdiri dari 4 bagian yaitu kepala yang berisi inti (nukleus), leher, bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma bergerak dengan cepat, urutan pertumbuhan sperma : spermatogonium membelah dan spermatosit pertama membelah menjadi dua, spermatosit kedua membelah dua, spermatid tumbuh menjadi spermatozoon.

1. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pembuahan adalah peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur yang terjadi dituba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pellusida masuk ke villetus ovum. Setelah itu zona pellusida mengalami perubahan hingga tidak dapat dilalui sperma lain. Persatuan ini dalam prosesnya diikuti oleh persatuan pronuklei, keduanya yang disebut zygot yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria.

1. Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi simpai yang disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Saat blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada masa sekresi. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua, yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas.

1. Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua terjadi sejak konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh hingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas :

1. Desidua basalis terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta terbentuk.
2. Desidua kapsularis meliputi hasil konsepsi kearah rongga rahim yang semakin lama bersatu dengan desidua vera kosena obliterasi.
3. Desidua vera terdiri dari lapisan dalam dinding rahim lainnya.
   * 1. **Tanda-Tanda Kehamilan**

Terdapat 3 tanda wanita sedang mengalami kehamilan, yaitu presumtif (Perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinanan (Perubahan yang bisa diobservasi pemeriksaan), dan positif hamil) sebagai berikut (Padila, 2014) :

1. Tanda presumtif/dugaan
2. Amenorea (Tidak dapat haid)

Wanita wajib mengetahui dan mengingat tanggal hari pertama haid terahir (HT) untuk bisa mengetahui taksiran umur kehamilan dan HPL (Hari perkiraan lahir)

1. Mual dan Muntah (nausea dan emisis)

Kehamilan biasanya ditandai oleh gangguan pencernaan , yang terutama bermanifestasi sebagai mual dan muntah. Gejala kehamilan ini biasanya timbul sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi terahir, dan biasanya menghilang sepontan 6 sampai 12 minggu kemudian.

1. Mengidam (ingin makanan khusus)

Pada ibu hamil biasnya sering meminta makanan dan minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

1. Tidak tahan suatu bau-bau tertentu
2. Pingsan (Sinkope)

Bila pada tempat-tempat ramai yang padat dan sesak biasanya ibu hamil akan mengalami pingsan.

1. Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hal ini biasnya terjadi pada triwulan pertama, kemudian nafsu makan timbul kembali.

1. Lelah/ Letih (Fatique)

Pada periode kehamilan minggu ke lima sampai minggu ke empat belas, ibu akan merasakan keletihan dan membutuhkan tidur yang lebih banyak. Karena adanya tuntutan baru pada terhadap pasokan energi pada ibu dan terjadinya pergeseran percepatan metabolisme pada ibu

1. Payudara Tegang

Pada awal kehamilan ibu hamil akan merasakan payudara terasa lebih lunak. Lalu setelah bulan kedua payudara akan bertambah volumenya dan vena yang ada dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting akan lebih besar. Ciri-cinya dalah seperti berikut :

1. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri
2. Montgemery terlihat lebih membesar.
3. Nyeri tekan pada kehamilan trimester pertama.
4. Miksi sering

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan, pada akhir kehamilan gejala ini kembali terulang karena kandung kemih tertekan oleh bagian terendah janin yang mulai masuk pintu atas panggul.

1. Konstipasi/ Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat pristaltik usus dapat menyebabkan kesulitan BAB.

1. Pigmentasi Kulit
2. Pengaruh keluarnya hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH), dijumpai dimuka, leher dan dinding perut (linea nigra)
3. Epulis : hipertrosi dan papil gusi
4. Penekanan vena-vena (Varices)
5. Pengaruh esterogen dan progresterone dapat terjadi pada kaki, betis, kaki, vulva dan payudara.
6. Quickening (Persepsi gerakan janin)

Biasanya mulai terjadi pada kehamilan antara 16 dan 20 minggu, ibu hamil bisanya mulai menyadari adanya Gerakan berdenyut ringan diperutnya.

1. Tidak pasti / kemungkinan kehamilan
2. Perut membesar.
3. Uterus membesar
4. Tanda hegar

Yaitu perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus uteri menjadi lebih Panjang dan lunak, biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 sampai 8 minggu.

1. Tanda Chadwick

Vulva dan vagina mengalami kebiruan akibat peningkatan vaskularisasi, biasnya terjadi pada minggu ke 6 sampai 8 minggu.

1. Tanda piscaseck

Yaitu pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga bentuk rahm tidak simetris, sekitar usia kehamilan 4-6 minggu.

1. Kontarksi-kontraksi kecil uterus (Braxton-Hick)

Kontraksi uterus yang datangnya sewaktu-waktu, tidak beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu, terjadi pada akhir trimester pertama.

1. Tanda Ballottement

Terjadi sekitar pertengahan kehamilan, volume janin lebih kecil disbanding volume cairan amnion.

1. Tes kehamilan positif

Bisa dites pada usia 7-10 hari setelah konsepsi.

1. Tanda pasti
2. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa :
3. Primigravida 18 minggu
4. Multigravida 16 minggu
5. Denyut jantung janin
6. Terlihat tulang-tulang janin pada foto rongten
7. Pada kehamilan yang lebih tua dapat diraba ballotemen (lentingan) dan bagian-bagian janin.
   * 1. **Klasifikasi**

kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu (karjatin, 2016):

1. Trimester I (HPHT s.d 12 minggu kehamilan)
2. Trimester ke II (13 minggu s.d 27 minggu kehamilan)
3. Trimester III (28 minggu s.d 40 minggu kehamilan).

Untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut memiliki usia kehamilan yang sesuai dengan persalinan atau tidak. Usia kehamilan yang matur/normal atau fisiologis adalah antara 37-41 minggu. Jika usia kehamilan antara 32-36 minggu, maka kehamilan adalah kehamilan premature. Jika usia kehamilan lebih dari 42 minggu, maka kehamilannya adalah kehamilan postamatur/serotinus. Rumus Neagle merupakan rumus standart yang digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan (TP). Caranya adalahah :

(HPHT + 7 hari) (bulan – 3 bulan) (tahun + 1tahun)

Atau

(HPHT + 7 hari) (bulan + 9).

**Gambar 2. 1** Rumus perhitungan taksiran kelahiran

*Sumber : (karjatin, 2016)*

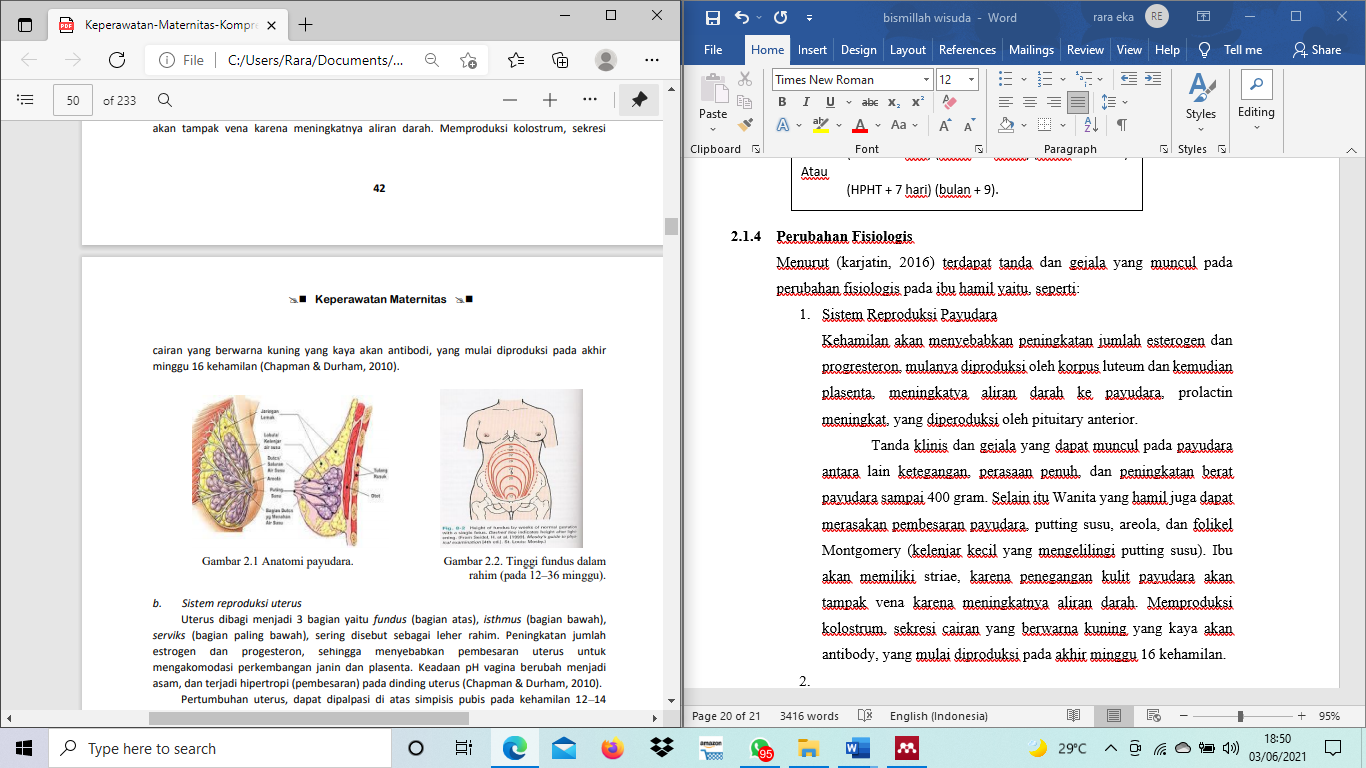
* + 1. **Perubahan Fisiologis**

Terdapat tanda dan gejala yang muncul pada perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu, seperti (karjatin, 2016):

1. Sistem Reproduksi Payudara

Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah esterogen dan progresteron, mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian plasenta, meningkatya aliran darah ke payudara, prolactin meningkat, yang diperoduksi oleh pituitary anterior.

Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu wanita yang hamil juga dapat merasakan pembesaran payudara, putting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi putting susu). Ibu akan memiliki striae, karena penegangan kulit payudara akan tampak vena karena meningkatnya aliran darah. Memproduksi kolostrum, sekresi cairan yang berwarna kuning yang kaya akan antibody, yang mulai diproduksi pada akhir minggu 16 kehamilan.



**Gambar 2. 2** Anatomi Payudara

*Sumber : (karjatin, 2016)*

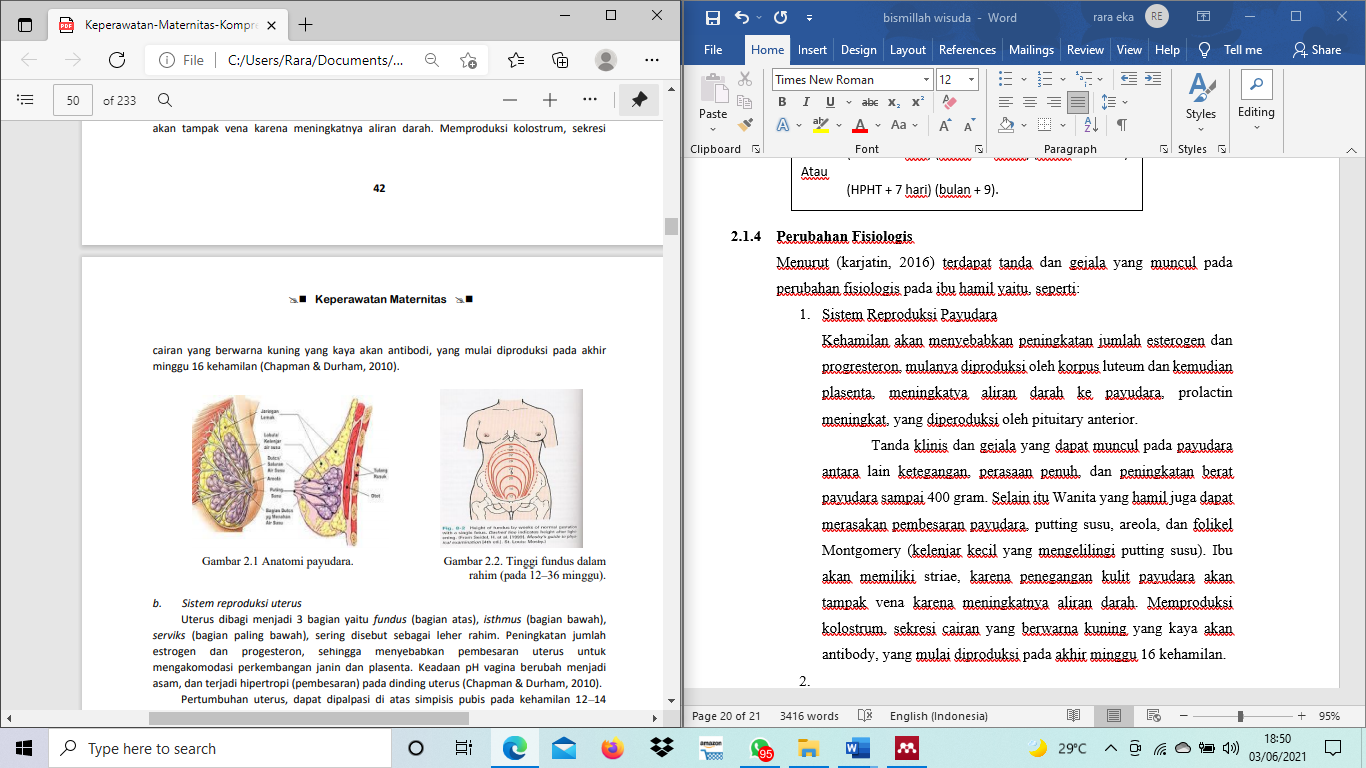
1. Sistem Reproduksi Uterus

Uterus dibagi menjadi tiga bagian yaitu fundus (batas atas), isthmus (bagian bawah), serviks (bagian paling bawah), sering disebut sebagai leher Rahim. Peningkatan jumlan esterogen dan progresteron, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keaadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi hipertropi (pembesaran) pada dinding uterus.

Pertumbuhan uterus, dapat dipalpasi diatas simpisis pubis pada kehamilan 12-14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding ambdomen

Sedangkan perubahan pada uterus adalah seperti (Hutahaean, 2013):

1. Berat naik 20x50 gram.
2. Volume 10 ml.
3. Pembesaran uterus karena pengaruh esterogen adalah hiper palpasi dan hipertrofi jaringan otot uterus.
4. Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan terenggangnya uterus karena pengaruh esterogen dan progesterone.
5. Posisi uterus bergeser kanan, dan terba pada usia 12 minggu, pembesran uterus pada perabaan tinggi fundusuteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut :
6. Tidak hamil / normal sebesar telur ayam + 30 g
7. 8 minggu : telur bebek.
8. 12 minggu : telur angsa
9. 16 minggu : pertengahan simfisis ke pusat.
10. 20 minggu : pinggiran bawah perut.
11. 24 minggu : pinggir atas perut.
12. 28 minggu : sepertiga pusat ke xyphoid
13. 32 minggu : pertengahan ke xyphoid
14. 36-42 minggu : 3 jari dibawah xyphoid



**Gambar 2. 3** Tinggi fundus dalam rahim

*Sumber : (karjatin, 2016)*

1. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva ada peningkatan pembulu darah menyebabkan vagina dan serviks tampak biru keunguan.

1. System Kardiovaskuler

Hemodelusi (volume darah meningkat 40-50%, Peningkatan volume plasma, dan penurunan hemoglobin) atau anemia fisiologis kehamilan. Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung yang menyebabkan peningkatan curah jantung, yang membuat pompa jantung lebih tebal dan sedikit melebar.

1. System Respirasi

Peningkatan konsumsi oksigen 15-20 %, tanda dan gejala klinis muncul berupa peningkatan volume tidal 30-40%, dan kesulitan bernapas.

1. Sistem Perkemihan

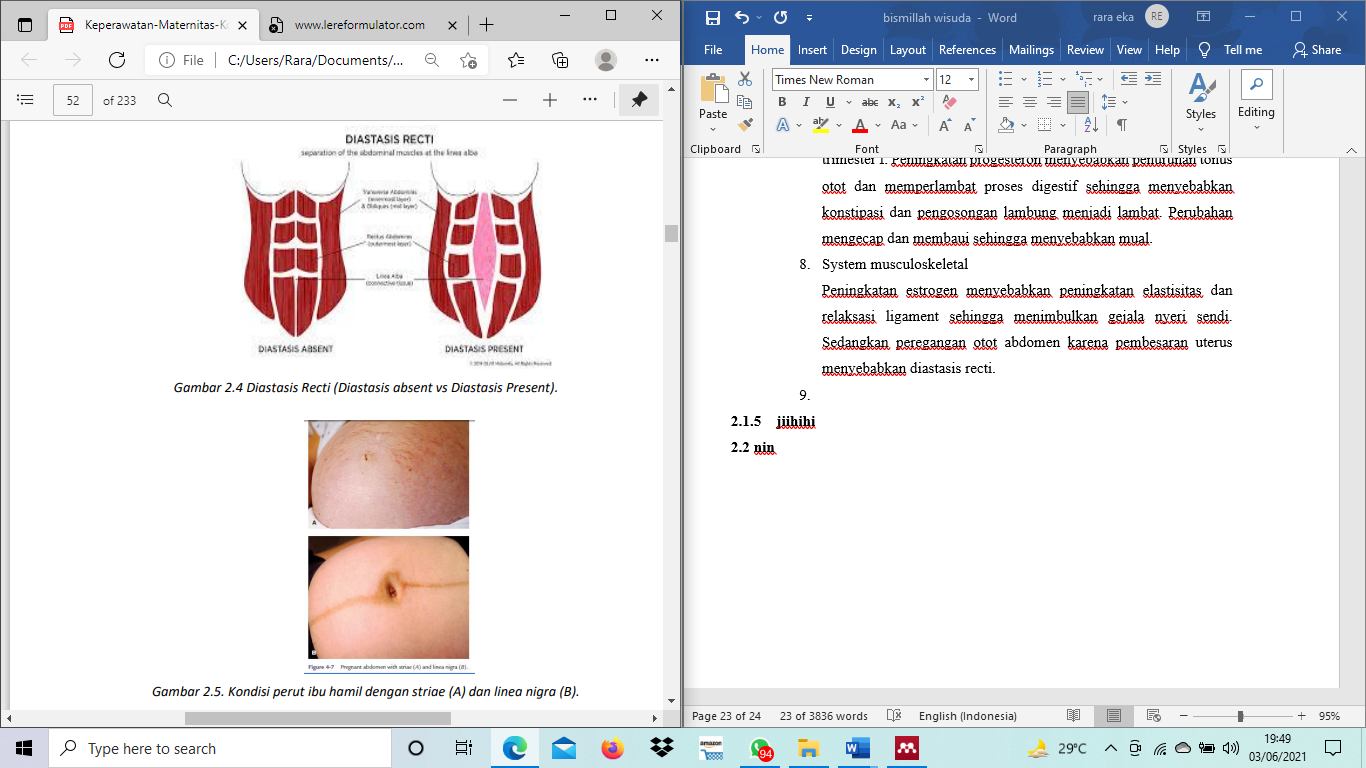
Peningkatan kagar progesterone menyebabkan relaksasi otot polos. Gejala dan tanda klinis termasuk pelebaran pelvis ginjal dan ureter, yang meningkatkan resiko infeksi saluran kemih (ISK), penurunan tonus kandung kemih dan peningkatan kapasitas kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil dan inkontinensia urin. Edema biasanya terjadi pada trimestrer ke tiga

1. Gangguan Gastro Intestinal/ Pencernaan

Peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah pada trimester I. Peningkatan progesteron menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. Perubahan mengecap dan membaui sehingga menyebabkan mual.

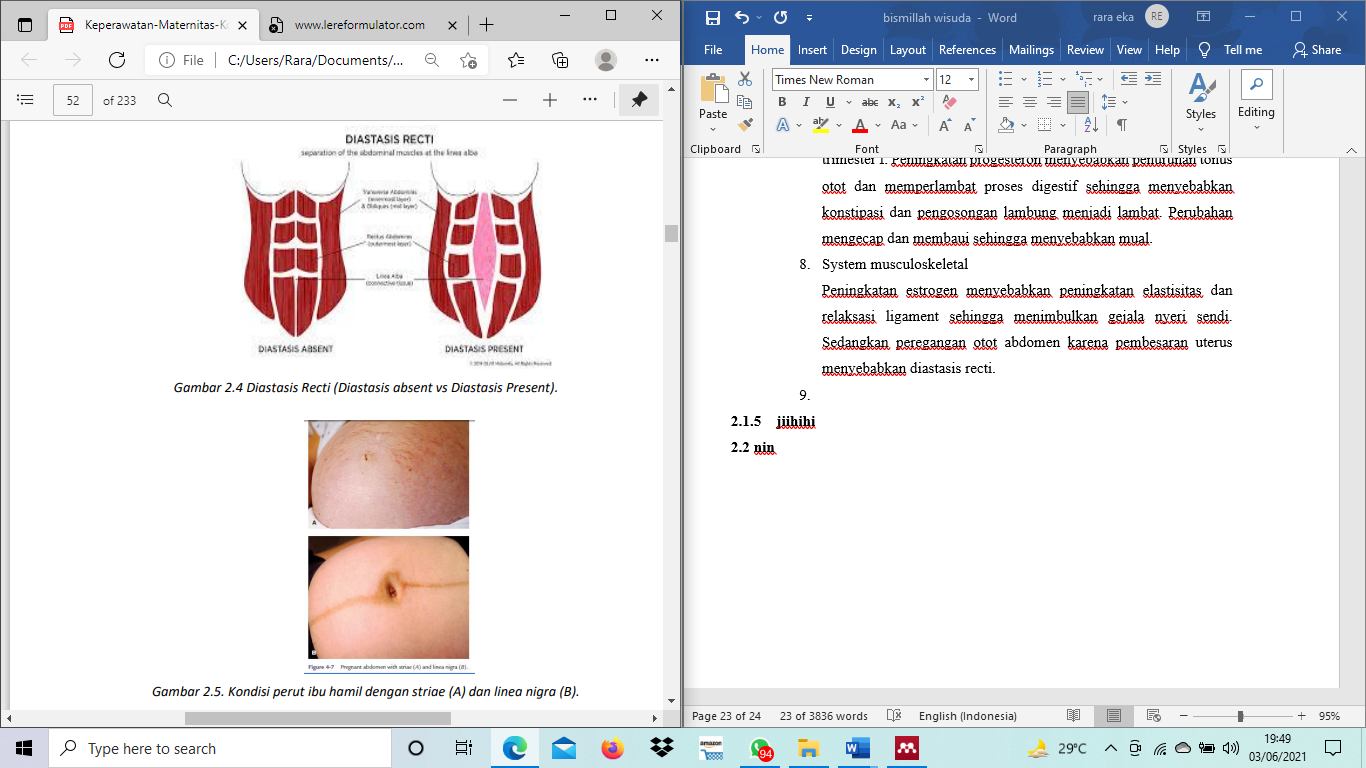
1. System Musculoskeletal

Peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti.



**Gambar 2. 4** Diastasis recti (Diastasis absent dan Diastasis present)

*Sumber : (karjatin, 2016)*

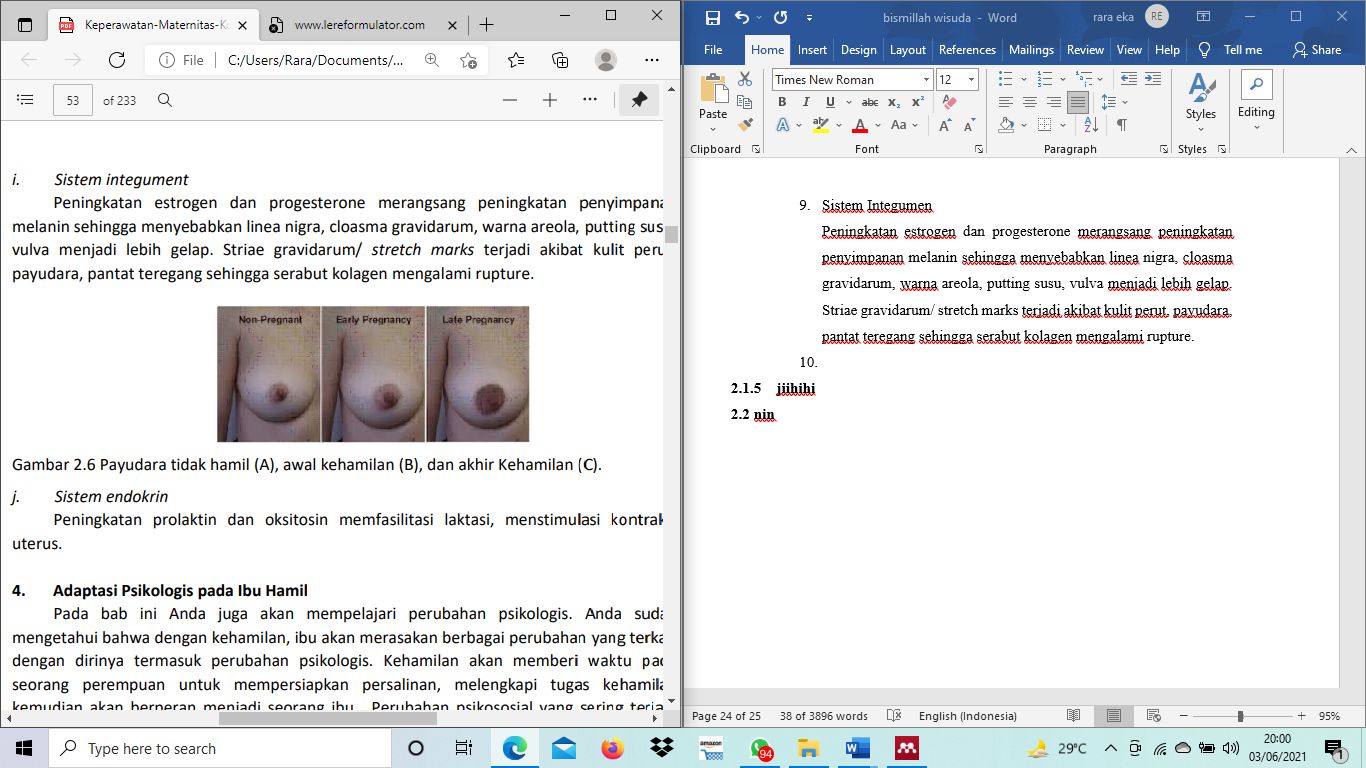


**Gambar 2. 5** Kondisi perut ibu hamil denganstriae (A) dan linea nigra (B)

*Sumber : (karjatin, 2016)*

1. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin, menyebabkan garis hitam, sulkus gastasional, aroela, puting susu, dan penggelapan vulva. Stretch mark Ketika kulit perut, payudara, dan bokong diregangkan untuk memecah serat kolagen.



**Gambar 2. 6** Payudara tidak hamil (A), awal kehamilan (B), dan Akhir kehamilan (C)

*Sumber : (karjatin, 2016)*

1. Sistem Endokrin

Peningkatan prolactin dan oksitosin memfasilitasi laktasi.

* + 1. **Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil sering menunjukkan reaksi yang kontradiktif, yaitu reaksi terhadap kehamilan ada 2, yaitu senang dan sedih. Gembiraan, marahan, kesedihan, dan gembiraan ibu hamil seringkali merusak hubungan antara suami dan istri karena secara emosional tidak stabil. Hal ini karena masa menjadi orang tua dianggap sebagai transisi peran dan didasarkan pada tahap tugas perkembangan. Selain ibu, ayah juga membutuhkan persiapan sosial untuk menjadi orang tua, meskipun perannya lebih kecil dari ibu, dan sangat sedikit hal yang dapat dipersiapkan agar istrinya hamil, kecuali pasangan suami istri mengikuti kelas pendidikan persalinan dan nifas. mitra mereka yang dapat berpartisipasi bersama-sama (karjatin, 2016).

Ibu hamil boleh berhubungan seks dengan pasangannya. Namun prinsip yang paling penting adalah jangan menekan perut ibu hamil/janin dalam kandungan. Yang harus ibu hamil perhatikan adalah peran ibu hamil dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan seksual selama kehamilan. Khusus ibu hamil dengan riwayat abortus spontan, persalinan prematur, ketuban pecah dini, dll, sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual pada trimester pertama atau trimester ketiga (karjatin, 2016).

* 1. **Konsep Antenatal Care (ANC)**

1. **Pengertian**

Antenatal care atau ANC adalah cara paling tepat dalam memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Syalfina et al., 2019).

1. **Standart ANC**

Terdapat empat belas standart minimal antenatal care yang disingkat dengan “14 T” (Nur, 2019) seperti:

1. Tinggi badan dan berat badan
2. Tekanan darah
3. Tinggi fundus uteri
4. Tetanus Toxoid (TT)
5. Tablet fe (minimal 90 tablet)
6. Tes HB
7. Tes Protein Urine
8. Tes urine reduksi
9. Tes pijat payudara
10. Tingkat kebugaran (senam hami)
11. Tes VDRL (Pemeriksaan Desase Research Laboratory)
12. Temu wicara
13. Terapi Yodium (endemic Gondok)
14. Terapi Malaria (Endemic)
15. **Tujuan pemeriksaan Kehamilan**

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan atau mencegah kesakitan atau kematian maternal dan perinatal pada ibu hamil. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Dengan pemeriksaan kehamilan, diharapkan dapat memperoleh hasil sebagai berikut :

1. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
2. Bayi dilahirkan sehat, baik secara fisik maupun mental.
3. Ibu mampu merawat dan memberi ASI kepada bayinya.
4. Suami dan istri telah mempunyai kesiapan dan kemampuan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya
5. **Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Dalam pemeriksaan kehamilan ada empat kali kunjungan untuk memeriksakan kehamamilan (Syalfina et al., 2019):

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu).
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu).
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 25 minggu sampai melahirkan).
   1. **Konsep Hipertensi Pada Ibu Hamil**
4. **Pengertian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg dan tanpa disertai protein dalam urin. Hipertensi dalam kehamilan sering ditemukan dan dapat merupakan salah satu dari tiga besar (selain perdarahan dan infeksi) penyebab kematian internal, diagnosis hipertensi pada kehamilan ditegakkan bila TD systole >140 mmHg dan TD diastol >90 mmHg kenaikan tekanan sistolik 15 mmHg jika dibandingkan tekanan darah sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas (Yesi, 2018).

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vascular yang terjadi sebelum kehamilan, saat terjadi kehamilan atau pada permulaan nifas. Hipertensi yang muncul pada saat kehamilan adalah hipertensi akut, karena hanya muncul pada saat hamil, dan Sebagian besar tidak muncul saat sebelum hamil atau tidak memiliki riwayat hipertensi (Hutahaean, 2013).

1. **Klasifikasi**

Hipertensi selama kehamilan dapat dibagi menjadi 4 kategori (Syalfina et al., 2019), yaitu :

**Table 2. 1**Klasifikasi Hipertensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Kategori Keterangan | |
| 1. | Hipertensi Kronik | Hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu. |
| 2. | Preeklamsia-eklamsia | Peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam air seni (proteinuria). Eklamsia: preeklamsia yang disertai dengan kejang. |
| 3. | Preeklasia superimposed | Preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. |
| 4. | Hipertensi gestasioanal | Hipertensi pada kehamilan yang timbul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda Preeklamsia, bersifat sementara dan tekanan darah kembali normal setelah melahirkan (postpartum). Hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik suatu saat di masa yang akan datang. |

1. **Etiologi**

Terdapat banyak faktor untuk terjadi hipertensi pada ibu kehamilan, yang dapat dikelompok kan sebagai berikut (Yesi, 2018):

1. Primigravida (seorang wanita hamil yang untuk pertama kali).
2. Hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar.
3. Umur yang >35 tahun.
4. Riwayat keluarga yang pernah hipertensi.
5. Penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
6. Obesitas (BMI >35)
7. **Patofisiologi**

Vasospasme adalah dasar patofisiologi hipertensi, yang didasarkan pada pengamatan langsung pembuluh-pembuluh darah halus dibawah kuku, fundus okuli, dan konjungtiva bulbar, serta dapat diperkirakan dari perubahan-perubahan histologis yang tampak di berbagai organ yang terkena. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi terhadap aliran darah dan menjadi penyebab hipertensi arterial. Besar kemungkinan bahwa vasospasme itu tersendiri menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah.

Selain itu, angiotensin II menyebabkan sel endotel berkontraksi. Perubahan-perubahan ini mungkin menyebabkan kerusakan sel endotel dan kebocoran di celah antara sel-sel endotel. Dengan demikian konstituen darah termasuk trombosit dan fibrinogen mengendap di subendotel. Perubahan-perubahan vaskuler ini bersama dengan hipoksia jaringan di sekitarnya diperkirakan menyebabkan pendarahan, nekrosis dan kerusakan organ lain yang terkadang dijumpai dalam hipertensi yang berat (Hutahaean, 2013).

1. **Manifestasi Klinis**

Ada beberapa manifestasi klinis untuk hipertensi ringan dalam kehamilan antara lain adalah(Hutahaean, 2013) :

1. Tekanan darah diastolik < 100 mmHg.
2. Proteinuria samar sampai +1.
3. Peningkatan enzim hati minimas

Manifestasi klinis untuk hipertensi berat dalam kehamilan antara lain sebagai berikut :

1. Tekanan darah diastolik 110 mmHg.
2. Proteinuria 2+ persisten atau lebih.
3. Nyeri kepala.
4. Gangguan pengelihatan.
5. Nyeri abdomen atas.
6. Kejang.
7. Kreatinin meningkat
8. Trombositopenia.
9. Peningkatan enzim hati
10. Pertumbuhan janin terhambat.
11. Edema paru.
12. **Komplikasi**

Pasien ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadi komplikasi antara lain (Alatas, 2019):

1. Jangka pendek

Ibu : eklamsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta.

Janin : Kelhiran premature, induksi kelahiran, ganguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin.

1. Jangka Panjang

Ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskuler, penyakit ginjal dan timbulnya kangker.

1. **Penatalaksanaan Medis**

Penata laksanaan yang dilakukan pada ibu hamil yang mederita hipertensi adalah sebagai berikut (Hutahaean, 2013) :

1. Deteksi dini prenatal

Waktu pemeriksaan prenatal dijadwalkan pemeriksaan 4 minggu sampai usia kehamilan 28 mingggu, kemudian setiap 2 minggu hinngga usia kehamilan usia 36 minggu, lalu setelah itu setiap minggu.

1. Penatalaksanaan di rumah sakit

Penatalaksanaan dirumah sakit yang perlu dilakukan ibu hamil yang mengalami hipertensi:

1. Pemeriksaan terinci dan diikuti oleh pemantauan keadaan ibu setiap hari untuk mengetahui manifestasi klinik yang terjadi pada ibu seperti nyeri kepala, gangguan pengelihatan, nyeri epigastrium, dan pertambahan berat badan yang pesat.
2. Menimbang berat badan ibu setiap hari mulai dari pertamakali ibu masuk rumah sakit
3. Analisis proteinuria ibu pada saat masuk rumah sakit dan selanjutnya minimal setiap 2 hari.
4. Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk setiap 4 jam kecuali antara tengah malam dan pagi hari.
5. Pengukuran kreatinin plasma atau serum, hematokrit, trombosit dan enzim hati dalam serum, serta frekuensi yang ditentukan oleh keparahan hipertensi.
6. Evaluasi terhadap ukuran janin dan volume cairan amnion, baik secara klinis maupun USG.
7. Terminasi kehamilan. Pada hipertensi sedang atau berat yang tidak membaik setelah rawat inap biasanya dianjurkan untuk dilakukan terminasi janin (persalinan) demi kesejah teraan ibu dan janin.
8. Terapi obat anti hipertensi

Pemakaian obat anti hipertensi sebagai upaya mempertahankan kehamilan atau memodifikasi prognosis perinatal pada kehamilan dengan penyulit hipertensi dalam berbagai tipe dan keparahan telah lama menjadi perhatiaan

1. Penundaan persalinan pada hipertensi berat

Obat-obatan yang biasa digunakan dalam pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah labetalol, methyldopa, nifedipine, clonidine, diuretik, dan hydralazine. Labetalol adalah obat yang paling aman. Diuretik dan CCB (nifedipine) mungkin aman tetapi data minimal dan tidak digunakan sebagai firstline drug (Alatas, 2019).

Penatalaksanaan non farmakologis dari ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah (Yesi, 2018) :

1. Diet rendah lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Kurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak lemak, daging kambing, telur dan sebagainya.
2. Diet rendah garam atau menurunkan asupan garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang di asinkan seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, kecap asin, dan lain-lain.
3. Menghentikan merokok.
4. Berhenti minum kopi.
5. Menurunkan berat badan berlebih.
6. Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktifitas aerobik seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang.
7. Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai.
8. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah (Hutahaean, 2013) :

1. pemeriksaan laboratorium
2. Sel darah putih (SDP)
3. Hemoglobin dan hematokrit (Hb dan Ht)
4. Gas darah arteri (GDA)
5. Laju endap darah (LED)
6. Kreatinin serum
7. Tes cairan amniotic ultrasonografi
8. Strees kontraksi
9. Seri ultrasonografi
10. Tes urin lengkap
11. USG
12. Elektrokardiografi (EKG)
13. Echokardiografi (EEG)
14. Pencitraan jantung radionukleotida.
15. CT-Scan hepar yang menunjukan adanya hematoma subkapsularis di hepar.
16. MRI yang memungkinkan diperolehnya resolusi yang lebih baik, tetapi kausa mendasar tentang lesi-lesi yang masih belum terungkap.
    1. **Asuhan Keperawatan**
17. **Pengkajian**
18. Identitas Pasien

Pada ibu hamil yang berusia kurang dari 25 tahun lebih rentang tiga kali lipat terkena hipertensi. Pada ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten (Hutahaean, 2013).

1. Keluhan Utama

Hipertensi pada ibu hamil didapatkan keluhan seperti sakit kepala terutama area kuduk bahkan mata dapat berkunang-kunang, pandangan mata kabur, proteinuria (protein dalam urin), peka terhadap cahaya, dan nyeri uluh hati (Hutahaean, 2013).

1. Riwayat penyakit sekarang

Biasnya oada ibu hamil akan mengalami gejala : mudah lelah, sakit kepala (Tidak hilang dengan analgesic biasa), diplopia, nyeri abdomen atas (episgastrium), oliguria (<400 ml/24 jam) serta nocturia dan sebagainya (Hutahaean, 2013).

1. Riwayat penyakit dahulu

Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit seperti hipertensi kronis (tekanan darah tinggi sebelum hamil), obesitas, anxietas, angina, dispnea, orthopnea, hematuria, nocturia, dan sebagainya (Hutahaean, 2013).

1. Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit penyakit yang dapat menjadi penyebab jantung hipertensi dalam kehamilan nya. Dari hasil penelitian diketahui adanya hubungan genetik yang menjadi pencetus penyakit hipertensi pada kehamilan. Riwayat keluarga ibu atau saudara perempuan ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi 4 sampai 8 kali pada ibu hamil tersebut (Hutahaean, 2013).

1. Riwayat Psikologis

Meliputi perasaan ibu yang mengalami kecemasan terhadap sesuatu hal. Dan terhadap penyakitnya lalu bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku ibu terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya(Hutahaean, 2013).

1. Riwayat maternal

Kehamilan ganda memiliki resiko lebih dari dua kali lipat(Hutahaean, 2013).

1. Pemeriksaan fisik

Terdapat bebera hal yang dilakukan pada pemeriksaan fisik antara lain (Hutahaean, 2013):

1. Keadaan umum : Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.
2. TD : Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg.
3. Nadi : denyut nadi yang meningkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklampsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat.
4. Nafas : akan ditemuksn nafas pendek, dan pada ibu yang mengalami eklampsia akan terdengar bunyi nafas yang berisik dan ngorok.
5. Suhu : Ibu hamil biasanya tidak ada gangguan pada suhunya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklampsia maka akan terjadi peningkatan suhu.
6. BB : berat badan akan meningkat badan lebih dari 0,5 kg/minggu, dan pada ibu hamil yang mengalami Hipertensi akan terjadi peningkatan BB lebih dari 1 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan
7. Kepala : Biasanya akan ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala.
8. Wajah : Biasanya wajah tampak edema.
9. Mata : Biasanya akan ditemukan konjungtiva sub anemis, dan bisa juga ditemukan edema pada palvebra. Pada ibu hamil Hipertensi biasanya akan terjadi gangguan penglihat yaitu penglihatan kabur.
10. Hidung : Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan
11. Bibir : Biasanya akan ditemukan mukosa bibir lembab
12. Mulut : pada ibu hamil akan ditemukan terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan
13. Leher : simetris , tidak ada benjolan
14. Thorax :
15. Paru-paru : Biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan napas pendek
16. Jantung : Pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasi.
17. Jantung : pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan,khususnya pada ibu yang mengalami Hipertensi beratakan terjadi dekompensasi jantung.
18. Payudara : akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.
19. Abdomen : akan ditemukan umbilikus menonjol keluar, dan membentuk suatu area berwarna gelap di dimding abdomen, serta akanditemukan linea alba dan linea nigra. Biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrum, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah
20. Pemeriksaan janin : terjadi bunnyi jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah.
21. Ekstermitas : bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
22. Sistem persarafan : bisa ditemukan hiper refleksia, klonus pada kaki
23. Genitourinaria : akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hami dengan Hipertensi.
24. Riwayat Kehamilan

Dikehamilan sebelumnya telah mengalami atau memiliki riwayat kehamilan ganda, mola hidatidosa, hidramnion serta riwayat kehamilan dengan Hipertensi (Hutahaean, 2013).

1. Riwayat KB

Saat ibu hamil melakukan kunjungan harus diketahui apakah ibu hamil sebelumnya memakai KB atau tidak jika iya jenis kab apa yang digunakan(Hutahaean, 2013). KB yang dapat beresiko terdapat terjadinya hipertensi adalah KB hormonal (pil KB, KB suntik)(Widyaningsih & Isfaizah, 2020).

1. Pola aktifitas sehari-hari

Pengkajian pada aktifitas sehari-hari adalah (Hutahaean, 2013):

1. Aktivitas

Gejala: biasanya pada ibu hamil hipertensi terjadi kelemahan, penambahan berat badan atau penurunan berat badan, reflek fisiologi +/+, reflek patologis -/-Tanda: edema kaki, jari tangan dan muka.

1. Sirkulasi

Gejala: biasanya terjadi penurunan oksigen.

1. Eliminasi

Gejala: biasanya proteinuria, oliguria.

1. Makanan/cairan.

Gejala: biasanya terjadi peningkatan berat badan dan penurunan, muntah-muntah.

Tanda: nyeri epigastrium.

1. Integritas ego

Gejala: perasaan takut.

Tanda: cemas.

1. Neurosensory

Gejala: biasanya terjadi hipertensi.

Tanda: biasanya terjadi kejang atau koma.

1. Nyeri/kenyamanan

Biasanya nyeri epigastrium, nyeri keapal, sakit kepala, gangguan penglihatan. Tanda: biasanya gelisah.

1. Pernafasan

Pada ibu hamil biasanya terjadi suara nafas antara vesikuler, rhonki, wheezing, sonor. biasanya ada irama teratur atau tidak, apakah ada bising atau tidak.

1. Seksualitas

status obstetrikus

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang mungkin ditemukan adalah :

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.
3. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi.
4. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Aliran Arteri dan Vena.
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Imobilitas.
6. Risiko Cedera ibu hamil berhubungan dengan ketidak Normalan Profil Darah
7. Resiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan prematuritas.
8. **Rencana Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan adalah pedoman tertulis untuk perawatan pasien, mendokumentasikan kebutuhan keperawatan pasien, yang ditentukan dari pengkajian dan diagnosa yang yang ditegakkan. Rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang telah ditegakkan antara lain :

1. Diagnosa 1 : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.

* Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Pertukaran Gas meningkat.
* Kriteria hasil :

1. Dispnea menurun
2. Pola Nafas membaik
3. Penglihatan kabur menurun
4. Tingkat kesadaran meningkat

* Intervensi

1. Observasi frekuensi napas, irama, kedalaman, dan upaya nafas

Rasional : untuk mengetahui kemampuan pasien saat bernafas.

2. Monitor saturasi oksigen pasien

Rasional : untuk mengetahui jumlah oksigen dalam darah pasien.

3. Atur interval pemantauan pada respirasi pasien sesuai kondisi pasien.

Rasional : agar bisa memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien

4. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Rasional : agar pasien dan keluarga memahami tindakan yang sedang dilakukan.

1. Diagnosa 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik fisiologi

* Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun.
* Kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun

2. Meringis menurun

3. TTV dalam batas normal

4. Berfokus pada diri sendiri menurun

* Intervensi

1. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Rasional : agar bisa memberikan intervesi yang tepat untuk mengurangi nyeri pasien

2. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat)

Rasional : agar nyeri yang dirasakan pasien sedikit menghilang.

3. Monitor TTV pasien

Rasional : untuk mengetahui tekanan darah, nadi, dan pernafasan pasien

4. kolaborasi pemberian analgetik

Rasional : sebagai penunjang pereda nyeri.

1. Diagnosa 3 : Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

* Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka keseimbangan cairan meningkat.
* Kriteria hasil :

1. Edema menurun

2. Berat badan membaik

3. TTV membaik.

4. Turgor kulit membaik

* Intervensi :

1. Monitor intake dan output cairan.

Rasional : agar hypovolemia cepat teratasi

2. Batasi asupan cairan dan garam

Rasional : agar bisa mempercepat kembalinya turgor kulit

3. Kolaborasi pemberian diuretik

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan

1. Diagnosa 4 : perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan Vena

* Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi perifer meningkat.
* Kriteria hasil :

1. Denyut nadi perifer meningkat
2. Edema perifer menurun.
3. TTV dalam batas normal
4. Pengisian kapiler membaik

* Intervensi :

1. Monitor sirkulasi periver (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)

Resional : Untuk bisa memberikan intervensi yang sesuai.

2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas.

Rasional : agar bisa menentukan intervensi selanjutnya.

3. mengedukasi untuk berolah raga secara rutin

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan

4. mengedukasi tanda dan gejala darurat yang harus segera dilaporkan.

Rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.

1. Diagnosa 5 : Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan imobilitas.

* Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka toleransi aktivitas meningkat.
* Kriteria Hasil:

1. Keluhan lelah menurun.

2. Perasaan lemah menurun.

3. Kecepatan berjalan meningkat

4. Tekanan darah membaik

* Intervensi

1. Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : untuk menentukan intervensi selanjutnya

2. Anjurkan tirah baring

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan

3. Edukasi strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Rasional : agar pasien mengetahui cara mengurangi keleahan

4. Menganjurkan untuk melakukan rentang gerak pasif / aktif

Rasional : agar mempercepat proses penyembuhan pasien.

1. Diagnosa 6 : Risiko Cedera ibu hamil berhubungan dengan ketidak normalan profil darah.

* Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat cedera menurun.
* Kriteria hasil :

1. Toleransi aktifitas meningkat.

2. Nafsu makan meningkat.

3. Tekanan darah membaik.

4. Pola istirahat/tidur membaik.

* Intervensi

1. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien

Rasional : Untuk mengetahui kebutuhan keselamatan pasien.

2. Edukasi pasien, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.

Rasional: untuk memberikan informasi tentang resiko yang muncul pada pasien

3. Lakukan skrining bahaya lingkungan.

Rasional : untuk mengetahui hal apa saja yang mungkin dapat melukai pasien.

4. Kolaborasi dengan keluarga pasien tentang keselamatan pasien

Rasional : agar keluarga pasien juga memperhatikan keselamatan pasien

1. Risiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan.Prematuritas

* Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status pertumbuhan membaik.
* Kriteria hasil :

1. Berat badan sesuai usia meningkat.

2. Kecepatan bertambah berat badan bertambah

3. Indeks massa tubuh meningkat

4. Kecepatan pertambahan Panjang badan meningkat.

* Intervensi

1. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan status kesehatan janin.

Rasional : Agar mengetahui factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan status kesehatan janin.

2. Edukasi factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.

Rasional : Agar ibu sang janin dan keluarga mengetahui factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.

3. Edukasi cara hidup sehat.

Rasional : Agar ibu sang janin tidak membahayakan pertumbuhan janin.

4. Edukasi strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Rasional : Agar ibu sang janin dan keluarga mengetahui strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdsarkan analisa dan kesimpulan perawat dan bukan petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter / atau petugas Kesehatan lain

1. **Evaluasi keperawatan**

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai, sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilanjutkan. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan pertukaran gas meningkat, tingkat nyeri menurun, keseimbangan cairan meningkat, perfusi perifer meningkat, toleransi aktifitas meningkat, dan tingkat cidera menurun.

* 1. **Kerangka Masalah**

Ber-Resiko Pertumbuhan janin terhambat

Edema

**Intoleransi Aktivitas**

**Resiko Cidera**

Pengelihatan kabur

Peningkatan sensitivitas terhadap tekanan peredaran darah

Volume plasma yang beredar menurun

Angiostensin II

Ketidakseimbangan prostasiklin dan tromboksan A2

Vasospasme

Hemokonsentrasi

Hematokrit maternal meningkat

Perfusi organ maternal menurun

**Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Spasme konteks serebral

Sakit kepala

**Nyeri Akut**

Permeabilitas kapiler meningkkat

Perpindahan cairan dari intra vascular ke intra seluler

Edema umum

Edema paru

**Hipervolemia**

dispneu

**Gangguan pertukaran gas**

Vasokontriksi pembuluh darah

Hipertensi

Vasospasme ginjal

Hiperfungsi ginjal

Kerusakan glomerulus

Sel-sel darah merah hancur

Kapasitas O2 maternal menurun

Gangguam pengendalian sejumlah besar darah yang berperfusi di ginjal

proteinuria

**Risiko Gangguan pertumbuhan**

**Gambar 2. 7** Kerangka masalah

*Sumber : teori konsep hipertensi kronis pada ibu hamil*

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 minggu + Hipertensi kronis, maka penulis suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 26 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 April 2021 jam 10.00. Anamnesa diperoleh dari pasien langsung dengan nomer indeks 01.00xxxxxx adalah sebagai berikut :

1. **Pengkajian**
2. **Identitas**

Pasien bernama Ny.Y dengan jenis kelamin perempuan, berusia 28 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1, dan alamat pasien di Surabaya. Pasien sudah menikah dan tinggal bersama suaminya Tn. N yang berusia 30 tahun. Tn. N beragama Islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan terahir SMA dan pekerjaan sehari-hari adalah karyawan swasta, dan bahasa sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Penanggung jawab biaya pengobatan pasien ditanggung oleh BPJS.

1. **Status Kesehatan Saat Ini**
2. **Alasan Kunjungan ke Puskesmas**

Pasien mengatakan hanya untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan (ANC)

1. **Keluhan Utama**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan susah untuk tidur.

1. **Riwayat Kesehatan saat ini**

Pada tanggal 26 April 2021 jam 08.00 datang ke Puskesmas dengan alasan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan. Pasien datang ke poli KIA diantar dengan suami, pasien tampak kelelahan dan lemas. Saat dilakukan pengkajian pasien GIIA1A0 UK.24/25 minggu mengatakan kesulitan untuk tidur dan saat memulai Kembali tidur juga merasa kesulitan karena pasien memikirkan janinnya jika harus melahirkan secara SC dan didiagnosa hipertensi lagi. Pasien juga mengatakan bahwa pernah didiagnosa dengan diagnosa hipertensi sejak kehamilan pertama + 2 tahun yang lalu, dan pada kehamilan pertama melahirkan secara SC karena Hipertensi. IMT pasien termasuk dalam obesitas dengan BB 97 kg dengan tinggi badan 155cm dengan jumlah IMT 40,3 kg/m2 . Pasien tidak merasa pusing, tidak ada pembengkakan kaki. Pasien juga mengatakan tidak nafsu makan, setelah beraktifitas pasien merasa kelelahan. Keadaan pasien composmentis, GCS 456, TD : 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,70C, DJJ : 138x/menit, gerak janin aktif.

1. **Diagnosa Medis**

GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi kronis

1. **Riwayat Keperawatan**
2. **Riwayat Obstetri**
3. Riwayat menstruasi

Pasien mengalami menarche pada umur 15 tahun dengan siklus teratur sekitar 7-9 hari. Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi.

HPHT : 9 November 2020

TP : 16 Agustus 2021

1. Riwayat ANC

1) Trimester I : Pada trimester pertama pasien mengatakan bahwa belum didiagnosa Hipertensi dan selam kehamilan padi trimester pertama ini pasien mengalami kaki bengkak di sebelah kiri, mengalami muall hingga muntah hampir terjadi setiap hari.

2) Trimester II : Pasien mengatakan pada trimester ke 2 ini hanya mengeluh susah tidur, tidak nafsu makan dan mudah merasa lelah.

1. Riwayat kehamilan

**Table 3. 1** Riwayat Kehamilan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi nifas | | | anak | |
| No | Usia anak | Umur kehamilan | penyulit | jenis | penolong | penyulit | laserasi | infeksi | pendarahan | Jenis | BB |
| 1 | 2 tahun | Aterm | - | SC | Dokter | HT | - | - | - | L | 3200gram |
| 2 | 24 minggu | Hamil | | | | | | | | | |

1. Genogram

Keterangan :

: pasien

: laki-laki

: perempuan

: satu rumah

**Gambar 3. 1** Genogram Keluarga Ny.Y

*Sumber : Pengkajian pada pasien Ny. Y*

1. **Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan sejak menikah belum pernah menggunakan KB apapun termasuk KB pil dan suntik.

1. **Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak + 2 tahun yang lalu pada kehamilan pertamanya dan dari orang tua pasien juga memiliki riwayat hipertensi,. Selama ini pasien tidak meminum obat hipertensi dan selama kehamilan pasien hanya meminum vitamin untuk kehamilan yang diberikan oleh dokter. Penyakit hipertensi tersebut menjadi penyulit saat akan melahirkan anak pertama sehingga proses melahirkan anak pertama secara SC.

1. **Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, berada dekat dengan < 1km dari Puskesmas. Tidak ada bahaya yang mengancam karena rumah tidak bertingkat, hany asaja penerangan cahaya matahari sedikit kurang bisa masuk kedalam rumah.

1. **Aspek Sosial**

Pasien mengatakan jika penyakitnya yang sekarang karena hanya kurang tidur selama kehamilan yang sekarang. Selama kehamilan pasien mengatakan jika tidak ada perubahan hanya saja saat melakukan aktivitas sedikit kelelahan. Pasien berharap kehamilan yang sekarang bisa kembali sehat dan bisa melahirkan secara normal dan banyinya sehat. Pasien mengatakan sudah sangat siap untuk kahamilan yang sekarang dan siap untuk melahirkan secara normal. Pasien mengatakan jika diha keluar rumah dan berbincang-bincang dengan tetangganya karena pasien takut tertular penyakit yang sedang menjadi wabah didaerah rumahnya.

1. **Aspek Psikologis**

Pasien mengatakan bahwa selama kehamilan yang sekarang pasien memikirkan janinnya dan merasa khawatir akan janinnya. Pasien khawatir jika kehamilan yang sekar akan melahirkan secara secar lagi dan di diagnose hipertensi lagi.

1. **Kebutuhan Dasar Khusus**
2. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan jika sedikit kesulitan untuk makan karena tidak ada nafsu makan, pasien mengatasinya dengan sedikit makan tetapi sering dengan sedikit dipaksa. Pasien mengatakan jika tidak ada pantangan dan alergi untuk makanan, frekuensi makan sekitar 3x/hari. Pasien mengatakan jika pasien meminum air mineral sebanyak + liter dalam sehari

1. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan tidak ada kendala pada BAB dan BAK. BAK sekitar 2-5 kali dalam sehari, warna kuning tidak pekat. Untuk BAB pasien mengatan dalam sehari pasien BAB 2x, tidak keras.

1. Pola Oral hygiene

Pasien mengatakan bahwa untuk oral hygiene dilakukan sebanyak 3x/hari dan untuk cuci rambut dilakukan 1x/hari.

1. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur dan saat sudah tertidur tiba-tiba terbangun dan untuk kembali tidur lagi susah. Terjadi selama setiap hari dan biasanya terbangun sekitar jam 01.00 atau 02.00. pasien mengatakan memikirkan janinnya dan khawatir akan didiagnosa Hipertensi lagi dan melahirkan secara SC.

1. Pola aktifitas dan latihan

Pasien mengatakan selama dirumah hanya membereskan rumah dan mengasuh anaknya dan membantu melayani suaminya, jarang melakukan olah raga. Saat waktu luang pasien hanya bermain dan mengurus anaknya, pasien juga mengatakan setelah beraktifitas sedikit mudah merasa lelah.

1. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa dia selama ini sangat jarang meminum kopi dan teh, tidak memakan makanan yang asin.

1. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : tampak lemas kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 130/80 mmhg Nadi : 80x/menit

Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,70C

Berat Badan : 97kg Tinggi Badan :155 Cm

1. Kepala

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada keluhan nyeri. Tidak ada keluhan dibagian kepala.

1. Mata

Kelopak mata tampak sayu, gerakan mata normal, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak tampak kuning, pupil tidak ikterik, daya akomodasi normal. Tidak ada kelainan pada mata.

1. Hidung

Tidak ada alergi, tidak ada riwayat sinussitis, tidak ada kelainan pada hidung.

1. Dada dan Axilla

Mammae tampak membesar, areolla mammae hiper pigmentasi, papilla mammae tampak menonjol, colostrum belum keluar.

1. Pernafasan

Jalan nafas paten, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas, RR : 20x/menit

1. Sirkulasi jantung

Irama jantung regular, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada nyeri dada, tidak ada kelainan bunyi jantung, nadi : 80x/menit

1. Abdomen

Pada abdomen tampak linea nigra, striae gravidarum, fungsi pencernaan tidak ada gangguan. Ttidak mengalami kontraksi.

Leopod I : Tinggi fundus uteri 18cm

Leopod II : bagian punggung terletak disebelah kiri dan ekstermitas terletak di sebelah kanan, DJJ : 138x/menit, gera janin aktif.

1. Genitourinary

Perineum tampak dalam keadaan baik tidak ada keluhan,vesika urinary teraba sedikit penuh karena pasien sebulum ke Puskesmas minum dan belum melakukan buang air kecil, tidak ada hemorroid. Vagina tampak bersih, tidak ada varises divagina, tidak ada keputihan.

1. Ekstermitas

Turgor kulit tampak baik, warna kulit sawo matang, tidak pucat, tidak ada kontraksi pada persendian ekstrimitas, merasa sedikit lelah setelah beraktivitas. pasien juga sudah mengetahui tentang tanda-tanda melahirkan

1. **Data Penunjang**

Pada Tgl 26 April 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Normal |
| GDA | 94mg/dL | < 120mg/dL |
| HB | 14,6 g/dL | >11 gr/dL |
| PITC | Non Reaktif | Non Reaktif |
| TPHA | Non Reaktif | Non Reaktif |
| HBSAG | Non Reaktif | Non Reaktif |

1. **Analisa Data**

**Table 3. 2** Analisa data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | Ds.   * Pasien mengatakan susah tidur dan terkadang terbangun tengah malam dan sulit lagi untuk tidur * Sedikit kelelahan saat setelah beraktifitas   Do:   * Pasien tampak lemas * Mata tampak sayu | Kurang Kontrol tidur | Gangguan pola tidur |
| 2.  . | Ds :   * Pasien mengatakan sedikit lelah setelah beraktifitas * Memiliki riwayat kehamilan hipertensi   Do:   * Pasien tampak lemas * Obesitas   IMT 40,3 kg/m2  BB: 97Kg  TB: 155 cm   * Hamil UK. 24 minggu * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C | Ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen | Intoleransi Aktivitas |
| 3. | Ds:   * Memiliki riwayat Hipertensi pada kehamilan sebelumnya   Do:   * Obesitas IMT 40,3 kg/m2   BB : 97 kg  TB : 155 Cm   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C | Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat obesitas | Resiko perfusi perifer tidak efektif |

1. **Prioritas Masalah**

**Table 3. 3** Prioritas masalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL  ditemukan | Nama perawat |
| 1. | Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur d.d   * Pasien mengatakan susah tidur dan terkadang terbangun tengah malam dan sulit lagi untuk tidur * Sedikit kelelahan saat setelah beraktifitas * Pasien tampak lemas | 26 April 2021 | Nifira |
| 2. | Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen d.d   * Pasien mengatakan sedikit lelah setelah beraktifitas * Memiliki riwayat kehamilan hipertensi * Pasien tampak lemas * Obesitas   IMT 40,3 kg/m2  BB: 97Kg  TB: 155 cm   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C | 26 April 2021 | Nifira |
| 3. | Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d Kurangnya terpapar informasi faktor pemberat obesitas d.d   * Obesitas IMT 40,3 kg/m2   BB : 97 kg  TB : 155 Cm   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C | 26 April 2021 | Nifira |

1. **Rencana Keperawatan**

**Table 3. 4** Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. | Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur | Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama 1x2 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :  1. Keluhan sulit tidur meningkat  2. Keluhan sering terjaga meningkat  3. Keluhan pola tidur berubah meningkat  4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat  5. Keluhan tidak puas tidur meningkat  6. Kemampuan beraktivitas menurun | 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur  2. Identifikasi faktor pengganggu tidur  3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur  4. Identifikasi penghilang stres sebelum tidur  5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan  6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan  7. Anjurkan menghindari makanan yang menggangu waktu tidur  8. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.  9. Edukasi pentingnya pola tidur teratur pada ibu hamil | 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur  2. Mengetahuai faktor pengganggu tidur  3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur.  4. Untuk menghilang stres sebelum tidur  5. Agar tidur lebih nyaman  6. Agar lebih mengetahui pentingnya tidur cukup selama kehamilan  7. Agar mengetahui makanan yang menggangu waktu tidur  8. Agar mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.  9. Agar pasien mengetahui pentingnya pola tidur teratur |
| 2. | Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan Suplai dan kebutuhan oksigen | Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 1x2 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :  1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat  2. Keluhan lelah menurun  3. Tekanan darah membaik | 1. Anjurkan tirah baring  2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap  3. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan  4. Edukasi pasien dan keluarga tentang apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat | 1. Agar tidak terlalu lelah  2. Untuk membiasakan aktifitas secara bertahap  3. Untuk memenuhi gizi pasien yang masih kurang.  4. agar pasien dan keluarga mengetahui apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat |
| 3. | Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Kurangnya terpapar informasi tentang faktor pemberat obesitas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :  1. Nilai rata-rata  2. Tekanan darah sistolik membaik  3. Tekanan darah diastolik membaik | 1. Monitor status kardiopulmonal ( frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah)  2. Mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, memberitahu cara mengatasinya, memberitahu makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari  3. Kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan ke RSI | 1. Untuk mengetahui status kardiopulmonal ( frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah)  2. Agar pasien lebih memahami tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, memberitahu cara mengatasinya, memberitahu makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari  3. Agar pasien bisa mendapatkan perawatan kesehatan yang lebih lengkap. |

1. **Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

**Table 3. 5** Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
| 1 | 26 April 2021  10.00 | 1. Mengedukasi pasien tentang penyebab ibu hamil kesulitan tidur, bagaimana cara mengatasinya, makan dan minuman apa saja yang bisa menghambat untuk tidur | Nifira | 26 April 2021  12.00 | S:  -Pasien mengatakan akan mencoba menerapkan pada kesehariannya  -pasien mengatakan telah memahi tentang faktor apa saya yang bisa membuat ibuhamil kesulitan tidur dan cara mengatasinya  O:   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C   * Pasien tampak memperhatikan selam edukasi dilaksanakan   A : masalah belum teratasi  P: intervensi mengedukasi dilanjutkan. | Nifira |
| 2 | 26 April 2021  10.47 | 1. Mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat | Nifira | 26 April 2021  12.00 | S: Pasien mengatakan akan mencoba menerapkan pada kesehariannya dan memahami tentang penyakitnya  O:   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C   * Pasien takpak kelelahan * Pasien tampak lemas * Pasien tampak memperhatiakan selama edukasi dilakukan   A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan | Nifira |
| 3 | 26 April 2021  11.32 | 1. Mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, cara mengatasinya, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari  2. Kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk surat rujukan ke RSI Surabaya | Nifira  Nifira | 26 April 2021  12.00 | S:   * pasien mengatakan akan mencoba menerapkan pada kesehariannya. * Pasien mengatakan telah paham tentang faktoe penyebab hipertensi dan cara mengatasinya.   O:   * TTV   TD: 130/80 mmHg  Nadi : 80x/menit  RR : 20 x/menit  Suhu : 36,7°C   * Pasien tampah memahami dan memperhatikan dengan seksama selama edukasi diberikan.   A: Masalah belum teratai  P: Intervensi dilanjutkan | Nifira |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Penulis telah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

1. **Pengkajian**

Penulis mengurai tentang perbandingan pengkajian antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 minggu + Hipertensi kronis di poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya. Selama pengkajian berlangsung hingga observasi selama perawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melakukan perkenalan serta menjelaskan tujuan yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga pasien dan keluarga kooperatif.

Pengkajian yang dilakukan, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sedikit berbeda. Dari segi pemeriksaan fisik di tinjauan kasus pada pasien TD 130/80 mmHg. Hal ini sedikit tidak sesuai dengan teori yang mengatakn bahwa Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Pasien juga tidak mengeluhkan nyeri kepala dan pengelihatan kabur, hanya saja pasien mengeluh susah untuk tidur, mudah merasa lelah setelah beraktifitas dan nafsu makan berkurang (Hutahaean, 2013). Jika ditinjau dari tinjauan Pustaka manifestasi klinis untuk hipertensi berat dalam kehamilan antara lain sebagai

berikut : tekanan darah diastolic 110 mmHg, proteinuria 2+ persisten atau lebih. nyeri kepala, gangguan pengelihatan, nyeri abdomen atas, oliguria, kejang, kreatinin meningkat, trombositopenia, peningkatan enzim hati, dan pertumbuhan janin terhambat, dan edema paru(Hutahaean, 2013).

Pada pengkajian riwayat kesehatan pasien mengatakan bahwa pada kehamilan sebelumnya pasien juga didiagnosis terkena hipertensi dan orang tua dari pasien juga memiliki riwayat hipertensi yang akhirnya diturunkan ke pasien. Hipertensi kronis pada kehamilan umumnya berasal dari hipertensi essensial terlihat dari riwayat keluarganya (Alatas, 2019). Tetapi bisa juga berasal dari kelainan ginjal parenkim, hiperplasia fibromuskular atau hiperaldosteronisme hanya saja kasusnya jarang. Saat dilakukan pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan pasien mengalami obesitas dengan IMT 40,3kg/m2, BB: 97 kg dengan tinggi badan 155 cm. Jika dilihat dari tinjauan pustaka terdapat banyak faktor untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut: primigravida, hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar, umur yang >35 tahun, riwayat keluarga yang pernah hipertensi, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Yesi, 2018).

1. **Diagnosa Keperawatan**

Penulis menguraikan tentang perbandingan diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

Diagnosa medis yang muncul pada tinjauan Pustaka antara lain :

1. Gangguan Pertukaran Gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi
2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
3. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
4. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Aliran Arteri dan Vena
5. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan mobilitas
6. Risiko Cedera berhubungan dengan Ketidak Normalan Profil Darah
7. Resiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan Prematuritas

Pada tinjauan kasus muncul 3 diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur. Pada tinjauan kasus, diagnosa tersebut muncul karena data subjektif menyatakan bahwa pasien mengatakan susah tidur, terkadang terbangun saat tidur utuk memualai tidur embali susah, tidur dalam sehari hanya + 5 jam pasien juga mengatakan bahwa dia selalu kelelahan saat melakukan aktivitas kecil. Dari data subjektif juga terlihat bahwa pasien tampah lemas. Hal ini berbeda dengan tinjauan pustaka dikarenakan pasien tidak memiliki tanda dan keluhan yang cocok dengan tinjauan pustaka. Diagnosa ini dijadikan prioritas karena sangat penting untukmengurangi tekanan darah yang akan terus meningkat jika dibiarkan terus menerus. (SDKI, 2017)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada tinjauan kasus diagnosa tersebut muncul karena data subjektif bahwa pasien mengatakan kelelahan setelah melakukan aktifitas yang sedikit, merasa lemah, dan memiliki riwayat hipertensi. Saat dikaji pasien juga tampak lemas dengan TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit. Hal ini berbeda dengan tinjauan pustaka karena pada tinjauan pustaka tidak ditemukan diagnosa intoleransi aktivitas. (SDKI, 2017)
3. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang topik factor pemberat obesitas. Pada tinjauan kasus diagnoss muncul dengan data bahwa pasien memiliki riwayat keluarga yaitu orang tua pasien memiliki hipertensi dan pada kehamilan sebelumnya pasien juga mengalami hipertensi. Pada tinjauan pustaka banyak yang serupa pada resiko perfusi perifer, yaitu untuk mengatasi tekanan darah pasien agar tidak berdampak pada kehamilan. Sehingga diagnosa pada tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak berbeda. (SDKI, 2017)

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus. Pada tinjauankasus diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh saat melakukan pengkajian pada pasien secara langsung.

1. **Perencanaan**

Penulis menguraikan tentang perbandingan perencanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny.Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo 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 dapat melakukan tindakan keperawatan secara nyata yang berdasar pada tinjauan pustaka. Selain itu agar penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur meningkat, keluhan sering terjaga meningkat, keluhan pola tidur berubah meningkat, keluhan istirahat tidak cukup meningkat(SLKI, 2018). Perencanaan yang dilakukan adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi penghilang stres sebelum tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan, anjurkan menghindari makanan yang menggangu waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologis lainnya. Sedangkan pada tinjauan Pustaka diagnosa gangguan pola tidur tidak muncuncul sehingga perencanaan pada diagnosa tersebut belum dilakukan(SIKI, 2018).

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, tekanan darah membaik(SLKI, 2018). Perencanaan yang dilakukan adalah anjurkan tirah baring anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Sedangkan pada tinjauan Pustaka diagnosa gangguan intoleransi aktifitas tidak muncuncul sehingga perencanaan pada diagnosa tersebut belum dilakukan(SIKI, 2018).

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang factor pemberat obesitas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil denyut nadi perifer meningkat, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik(SLKI, 2018). Perencanaan keperawatan pada tinjauan kasus adalah dengan mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, cara mengatasinya, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari, kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan dikarenakan keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas dan agar pasien mendapatkan fasilitas kesehatan yang lengkap, supaya tidak terjadi komplikasi pada pasien dan janinnya. (SIKI, 2018).

1. **Pelaksanaan**

Penulis menguraikan tentang perbandingan pelaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny.Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya. Dalam pelaksanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku (psikomotor).

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Pelaksanaan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, melakukan edukasi yaitu tentang penyebab ibu hamil kesulitan tidur, bagaimana cara mengatasinya, makan dan minuman apa saja yang bisa menghambat untuk tidur.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pelaksanaan yang dilakukan adalah mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat.

Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat. Pelaksanaan keperawatan pada tinjauan kasus adalah dengan mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, cara mengatasinya, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari, kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan.

1. **Evaluasi**

Penulis menguraikan tentang perbandingan evaluasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny.Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya. Di tinjauan pustaka, evaluasi belum dilakukan karena tidak ada kasus dan pasien secara nyata. Asuhan keperawatan yang disusun adalah berdasarkan teori. Sedangkan pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada kondisi pasien yang nyata.

Saat dilakukan evaluasi pada diagnosa pada gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur selama 1x2 jam pada tanggal 26 April 2021 masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan kemudian dilakukan implementasi dengan dilakukan edukasi tentang penyebab ibu hamil kesulitan tidur, bagaimana cara mengatasinya, makan dan minuman apa saja yang bisa menghambat untuk tidur. Sehingga pasien mampu untuk tidur dengan teratur dan cukup selama kehamilan adar tidak terjadi komplikasi pada kehamilannya. Pada diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen selama 1x2 jam pada tanggal 26 April 2021 masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan kemudian dilakukan implementasi edukasi tentang apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat. Sehingga pasien lebih bisa memahi tentang hal tersebut dan tidak mudah lagi meras lelah saat beraktifitas. Pada diagnosa ketiga resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi faktor pemberat obesitas selama 1x2 jam pada tanggal 26 April 2021 masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan kemudian dilakukan implementasi edukasi tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, cara mengatasinya, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari, kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan. Sehingga pasien bisa memahami penyakit hipertensi yang dialaminya dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Pada akhir evaluasi, asuhan keperawatan dapat dilakukan karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y sesuai dengan rencana tindakan hingga masalah teratasi sebagian pada 26 April 2021 pukul 10.45 WIB, dan mendapatkan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan perawatan lebih lanjut di Rumah sakit.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Penulis telah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny.Y dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien.

1. **Kesimpulan**

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis GIIP1A0 UK. 24/25 Minggu + Hipertensi Kronis di Poli KIA (Kesehtan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian didapatkan data fokus bahwa pasien mengatakan kesulitan untuk tidur dan saat memulai kembali tidur susah, memiliki riwayat hipertensi.
2. Diagnosa yang muncul adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang factor pemberat obesitas.
3. Intervensi keperawatan pada diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang. Perencanaan yang dilakukan edukasi pentingnya tidur cukup selama

kehamilan, anjurkan menghindari makanan yang menggangu waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologis lainnya. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Perencanaan yang dilakukan adalah identifikasi gangguan fusngsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang factor pemberat obesitas. Pada diagnosa risiko perfisi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi tentang factor pemberat obesitas intervensi yang dilakukan adalah dengan mengedukasi pasien tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, cara mengatasinya, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari, kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan.

1. Implementasi pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dilakukan tindakan edukasi tentang penyebab ibu hamil kesulitan tidur, bagaimana cara mengatasinya, makan dan minuman apa saja yang bisa menghambat untuk tidur. Sehingga pasien mampu untuk tidur dengan teratur dan cukup selama kehamilan adar tidak terjadi komplikasi pada kehamilannya. Pada diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Setelah dilakukan edukasi tentang apa saja penyebab pasien mudah merasa lelah saat beraktivitas, dapak yang terjadi jika dibiarkan, hal yang bisa membatu untuk beraktifitar normal, menyarankan untuk sering-sering beraktifitas walaupun sebentar dan tidak berat. Sehingga pasien lebih bisa memahi tentang hal tersebut dan tidak mudah lagi meras lelah saat beraktifitas. Pada diagnosa ketiga resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat obesitas. Setelah dilakukan edukasi tentang apa saja penyebab dari tekanan darahnya yang tinggi, memberitahu cara mengatasinya, memberitahu makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan dan minuman yang harus dihindari, Kolaborasi dengan dokter untuk surat rujukan ke rumah sakit.
2. Beberapa tindakan mandiri perawat pada pasien adalah melakukan, TTV dan edukasi kepada pasien.
3. Pada akhir evaluasi, asuhan keperawatan dapat dilakukan karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim Kesehatan. Hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y sesuai dengan rencana tindakan selama 1 hari pada tanggal 26 April 2021.
4. Hasil observasi selama 1 hari, dengan hasil bahwa pasien memahami tentang penyakitnya dan bisa mengatahui hal apa saja yang bisa dilakukan pasien saat dirumah untuk mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya sekarang.
5. Pada akhir dokumentasi, berisi kegiatan pencatatan, laporan, dan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengolahan pasien dapat dipergunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang actual dan bisa dipertanggung jawabkan
6. **SARAN**

Penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan keperawatan
2. Diharapkan agar selalu mengedepankan komunikasi terapeutik setiap melakukan tindakan asuhan keperawatan, karena komunikasi terapeutik sangat penting dan dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap tim kesehatan.
3. Diharapkan agar dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik dan professional terhadap pasien dan keluarga.
4. Diharapkan agar selalu memperhatikan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya tentang tindakan asuhan keperawatan.
5. Bagi tenagaka kesehatan

Diharapkan agar sering mengikuti pelatihan atau seminar kesehatan, agar mampu meningkatkan keterampilan dan mengetahui perkembangan ilmu kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih baik.

1. Bagi profesi kesehatan

Diharapkan agar selalu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan Standart Asuhan Keperawatan yang telah disetujui dan disepakati bersama, terutama pada pasien dengan kehamilan patologis hipertensi.

1. Pasien atau masyarakat

Agar pasien ataupun masyarakat lebih memperhatikan status kesehatan serta pengaruh kehamilan dengan aktivitas sehari-hari. Serta rutin kontrol dan cek kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat, selain itu terlibat aktif dalam kegiatan ibu hamil seperti senam hamil, kelas hamil dan persalinan, serta penyuluhan tentang kehamilan yang biasa dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat. Pada kondisi kehamilan yang disertai dengan riwayat penyakit atau komplikasi, maka sebaiknya lebih rutin dalam kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai sesuai dengan keadaan penyakitnya.

1. Bagi Institusi

Penulis mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun menjalankan tugas akhir di poli. Hal ini dikarenakan sebelumnya penulis belum pernah menjalankan praktik di poli. Sehingga diharapkan agar jangka waktu praktik maternitas mampu diperpanjang dan dibagi rata dalam pembagian ruangannya. Selain itu, penulis juga kesulitan dalam menjalankan praktik karena ada beberapa ilmu keperawatan yang tidak kami pelajari selama perkuliahan. Dan hal tersebut membuat kami kesulitan dalam menjalankan tugas akhir.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, *2*(2), 27. https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169

Haldar, R. N. (2013). Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. *Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *24*(1), 2–2. https://doi.org/10.5005/ijopmr-24-1-2

Hamdiyah, & Tahir, W. (2018). Tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap perubahan fisik selama hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, *6*(1), 10–15.

Hutahaean, serri. (2013). *Perawatan Antenatal* (A. Suslia (ed.)). Salemba medika.

karjatin, atin. (2016). *Modul keperawatan maternitas*. شماره 8; ص 99-117.

Nur, A. F. (2019). *Pengaruh Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan*. 1–5. https://doi.org/10.31227/osf.io/vwpga

Nurfatimah, N., Mohamad, M. S., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *14*(1), 68–75. https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.77

Padila. (2014). *keperawatan Maternitas* (Jilid 1). Nuha medika.

Philip, R. L. (2018). *Gambaran Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rsud Wates Kulon Progo*. 1–13.

Rachmanita, F. (2019). *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. http://dinkes.surabaya.go.id

SDKI, D. P. P. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA* (jilid 2). dewan pengurus pusat persatuan perawat indonesia.

SIKI, P. P. (2018). *STANDART INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA* (1st ed.). dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

SLKI, D. P. P. (2018). *STANDART LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA* (1st ed.). dewan pengurus pusat persatuan perawat Indonesia.

Syalfina, A. D., Khasanah, N. A., & Sulistyowati, W. (2019). Kualitas Gender Dalam Kehamilan. In *Agustin Dwi Syalfina,M.Kes* (Vol. 1).

Widyaningsih, A., & Isfaizah. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre-hipertensi pada Akseptor KB Suntik. *Indonesian Journal Of Midwifery*, *3*(1), 23–30. http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/view/345/pdf

Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.

Lampiran 1 SOP Antenatal Care

**SPO ANTENATAL CARE**

1. **Definisi**

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

1. **Tujuan**

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

1. **Indikasi**

Seluruh ibu hamil maupun remaja hamil.

1. **Persiapan Alat**
2. Penutup mata
3. Penutup genetalia (popok atau pempers)
4. Lampu fluorense
5. Box bayi
6. Alas box bayi
7. Bantal kecil/selimut bayi
8. Siapkan pemberian ASI
9. Alat memandikan
10. Tempat sampah
11. **Prosedur Kerja**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** |
|
| **1** | **Tahap pra-interaksi** |
|  | 1. Pastikan identitas pasien 2. Mengecek program terapi 3. Mencuci tangan 4. Menyiapkan alat dan klien |
| **2** | **Tahap orientasi** |
|  | 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada keluarga 3. Menanyakan persetujuan kepada keluarga |
| **3** | **Tahap kerja** |
|  | 1. Mencuci tangan 2. Alat-Alat didekatkan 3. Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien 4. Amati seluruh tubuh klien (warna kulit, mata, aktivitas, kotoran atau bau) 5. Atur posisi sesuai prosedur yang akan dilakukan 6. Petugas menerima pasien masuk ruang kia setelah pendaftaran dari loket. 7. Petugas mempersiapkan kartu ibu. 8. Petugas 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. 9. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama. 10. Petugas melakukan pengukuran tekanan darah, BB,TB, dan LILA. 11. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur sambil menanyakan keluhan pasien. 12. Petugas melakukan inspeksi 13. Petugas Petugas melakukan palpasi /Leopold 1 sd 4.  * Leopold 1   Menilai tuanya kehamilan dan bagian di fundus. Caranya :  1. Pemerikasa menghadap pasien di sisi kanan  2. Rahim dikumpulkan ketengah.  3. lalu bagian teratas fundus uteri ditahan lalu diukur dengan meteran ditarik sampai simpisis pubis.   * Leopold 2   Menilai bagian kanan dan kiri janin apah punggung atau ekstermitas. Caranya seperti ini :  Letakkan telapak tangan kiri di perut kanan dan telapak tangan kanan di dinding perut kiri ibu, sejajar dan sama tinggi. Mulai dari atas, tekan telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian atau bersamaan, lalu geser ke bawah untuk merasakan bagian yang rata dan ramping (punggung) atau bagian yang kecil (ekstremitas).   * Leopold 3   Menentukan adanya persentasi segmen bahwa uterus dan apakah sudah terpegang PAP. Caranya :  1. kaki ditekuk/fleksi  2. Pemeriksa menghadap pasien disisi kanan.  3. Menggunakan satu tangan saja  4. bagian bawah ditentukan anatara ibu jari dan jari lainnya.  5. Lalu bagian bawah apakah masih bisa digoyangkan   * Leopold 4   Untuk menentukan apa presesntasi segmen bawah uterus dan apakah sudah masuk PAP. Caranya :  1. Letakkan ujung jari telapak tangan kiri dan kanan di sisi kiri dan kanan luar rahim bagian bawah, dan letakkan ujung jari tangan kiri dan kanan di tepi atas sendi.  2. Kemudian cari ibu jari kiri dan kanan, lalu tutup semua jari yang merasakan bagian bawah rahim.  3. Perlu diketahui bahwa sudut yang dibentuk oleh jari tangan kiri dan kanan bersifat konvergen (hanya sebagian kecil kepala yang masuk rongga panggul) atau divergen (bagian terbesar kepala masuk rongga panggul).   1. Petugas melakukan auskultasi dengan dopler untuk mendengarkan djj. 2. Petugas memberi imunisasi TT bila pasien belum mendapat imunisasi tt. 3. Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko. 4. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan. 5. Petugas melakukan follow up untuk pemeriksaan lab pada trimester III. 6. Petugas melakukan integrasi melalui rujukan internal atau eksternal bila terdapat indikasi kehamilan beresiko. 7. Petugas mencatat dalam dokumen pencatatan dan pelaporan dan memberitahu tanggal kunjungan berikutnya 8. Rapikan kembali jika pelaksanaan sudah selesai 9. Mencuci tangan |
| **4** | **Terminasi** |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan, Tanda-tanda komplikasi pada kehamilan, pemeriksaan lanjutan, atau dirujuk ke rumah sakit 2. 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.

Lampiran 2 Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**PENCEGAHAN HIPERTENSI KRONIS PADA IBU HAMIL**

1. **Pokok Pembahasan** : Pencegahan Hipertensi Kronis Pada Ibu Hamil
2. **Sub Pokok**  : a) Definisi hipertensi kronis pada ibu hamil
3. Penyebab hipertensi kronis pada ibu hamil
4. Tanda dan gejala hipertensi kronis pada ibu hamil
5. Dampak hipertensi kronis pada ibu hamil
6. Pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil
7. **Sasaran**  : Pasien Ny. Y
8. **Hari/ Tanggal**  : Senin, 26 April 2021
9. **Pukul**  : 10.30-11.00 WIB
10. **Waktu** : 30 Menit
11. **Tempat** : Poli KIA Puskesmas Wonokromo
12. **Penyuluh** : Prasetya Eka Tresna Nifira
13. **Tujuan** :
14. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 Menit tentang pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil, diharapkan keluarga pasien dan pasien lebih mengetahui tentang pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil .

1. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil, diharapkan pasien dan keluarga dapat mnegetahui tentang :

1. Definisi hipertensi kronis pada ibu hamil
2. Penyebab hipertensi kronis pada ibu hamil
3. Tanda dan gejala hipertensi kronis pada ibu hamil
4. Dampak hipertensi kronis pada ibu hamil
5. Pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil
6. **Kegiatan Belajar Mengajar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu dan Tahap** | **Kegiatan Penyuluhan** | **Kegiatan Audience** |
| 1. | Pembukaan  (5 menit) | 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan mahasiswa tentang hipertensi kronis pada ibu hamil 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan penyuluh 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. | Kegiatan Inti  (20 menit) | 1. Menjelaskan tentang   a. Definisi hipertensi kronis pada ibu hamil.  b. Penyebab hipertensi kronis pada ibu hamil.  c. Tanda dan gejala hipertensi kronis pada ibu hamil.  d. Dampak hipertensi kronis pada ibu hamil.  e. Pencegahan hipertensi kronis pada ibu hamil   1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Menjawab pertanyaan peserta | 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh |
| 3. | Penutup  (5 menit) | 1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluh 3. Salam penutup | 1. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluh 2. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan penyuluh 3. Menjawab salam penyuluh |

1. **Metode** : - Ceramah

- Tanya jawab

- Diskusi

1. **Pengorganisasian**

Penyuluh : Prasetya Eka Tresna Nifira

1. **Seting Tempat**

Keterangan :

: Pasien :keluarga Pasien

: Penyuluh

1. **Evaluasi**
2. ***Evaluasi Struktur***
3. Kesiapan materi
4. Kesiapan SAP
5. Peserta hadir ditempat penyuluhan 50%
6. Penyelenggaran penyuluhan dilaksanakan di Poli KIA Puskesmas Wonokromo
7. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.
8. ***Evaluasi Proses***
9. Penyuluh dan peserta mampu menjalankan fungsi dan perannya dengan baik.
10. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
11. Peserta mengajukan pertanyaan kepada penyuluh
12. Peserta mampu menjawab pertanyaan dari penyuluh
13. Peserta mendengarkan penjelasan yang disampaikan.

**MATERI**

1. **Definisi Hipertensi Kronis Pada Ibu Hamil**

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg dan tanpa disertai protein dalam urin kenaikan tekanan sistolik 15 mmHg jika dibandingkan tekanan darah sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas(Yesi, 2018).

1. **Faktor Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Terdapat banyak faktor untuk terjadi hipertensi pada ibu kehamilan, yang dapat dikelompok kan sebagai berikut (Yesi, 2018):

1. Primigravida (seorang wanita hamil yang untuk pertama kali).
2. Hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar.
3. Umur yang >35 tahun.
4. Riwayat keluarga yang pernah Hipertensi.
5. Penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
6. Obesitas (BMI >35)
7. **Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala dari hipertensi kronis pada ibu hamil adalah (Hutahaean, 2013):

1. Tekanan darah diastolik 110 mmHg.
2. Proteinuria 2+ persisten atau lebih.
3. Nyeri kepala.
4. Gangguan pengelihatan.
5. Nyeri abdomen atas.
6. Kejang.
7. Kreatinin meningkat
8. Trombositopenia.
9. Peningkatan enzim hati
10. Pertumbuhan janin terhambat.
11. Edema paru.
12. **Dampak Hipertensi kronis pada Ibu Hamil**

Pasien ibu hamil bisa terjadi komplikasi untuk Jangka pendek pada ibu bisa terjadinya eklamsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta. Sedangkan pada janin bisa terjadi kelahiran premature, induksi kelahiran, ganguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. Selanjutnya untuk jangka panjang ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskuler, penyakit ginjal dan timbulnya kangker.

1. **Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Penatalaksanaan non farmakologis dari ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah(Yesi, 2018) :

1. Diet rendah lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Kurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak lemak, daging kambing, telur dan sebagainya.
2. Diet rendah garam atau menurunkan asupan garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang di asinkan seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, kecap asin, dan lain-lain.
3. Menghentikan merokok.
4. Berhenti minum kopi.
5. Menurunkan berat badan berlebih.
6. Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktifitas aerobik seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang.
7. Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, *2*(2), 27. https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169

Hutahaean, serri. (2013). *Perawatan Antenatal* (A. Suslia (ed.)). Salemba medika.

Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.

Lampiran 3 Leaflet Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil

