

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING**



**OLEH :**

**PURNAMAWATI**

**P07220120034**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENNTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH :**

**PURNAMAWATI**

**P07220120034**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA 2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



Samarinda, 22 Juni 2023

Yang menyatakan

Purnamawati

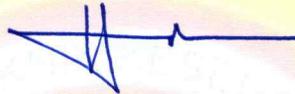
P07220120034

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH TELAH DI SETUJUI**  
**UNTUK DIUJIKAN**

Tanggal, 22 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



**Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd., M.Kes**

**NIND : 4028016501**

Pembimbing Pendamping



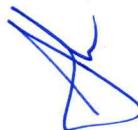
**Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes**

**NIND : 40050280002**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Tini S. Kep., M.Kep**

**NIP : 198107012006042002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring

Telah Diuji

Pada Tanggal, 22 Juni 2023

**PANITIA PENGUJI**

Ketua Penguji :

**Ns. Jasmawati, S.Kep.,M.Kes**

**NIDN : 402801650**

(.....)

Penguji Anggota :

**1. Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd.,M.Kes**

**NIDN : 4028016501**

(.....)

**2. Ns. Nilam Noorma, S.Kep.M.Kes**

**NIDN : 4005028002**

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc**  
**NIP. 196803151991021002**



**Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 198107012006042002**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Data Diri

Nama : Purnamawati  
Tempat/ Tanggal Lahir : Long Kali, 14 September 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Long Kali RT 04 Kecamatan Long  
Kali, Kabupaten Paser, Kalimantan  
Timur

### 2. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 – 2014 : SD Negeri 1 Long Kali
2. Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 1 Long Kali
3. Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Long Kali
4. Tahun 2020 - Sekarang : Mahasiswa Prodi D-III  
Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhann Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi”

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah tentu mengalami kesulitan dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih memiliki kekurangan dan dapat terselesaikan karena adanya dukungan, serta semangat dari orang-orang terdekat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc selaku Ketua Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes selaku dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam penulisan proposal ini.
5. Ns. Nilam Norma, S.Kep., M.Kes selaku dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam penulisan proposal ini.

6. Para dosen dan staff Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
7. Dua orang paling berjasa dalam hidup saya, Ibunda Salamah dan ayahanda Lundri. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan atas izin merantau dari kalian, serta pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, semangat, dan nasihat yang diberikan yang tiada hentinya diberikan kepada anaknya. Dan juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan dunia dan akhirat aamiinnn.
8. Sahabat-sahabat saya dan teman-teman D-III Keperawatan Angkatan 2020 yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk dapat lulus bersama.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya dan membalas amal kebaikan dari semua pihak yang terikat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawawatan.

Samarinda, 14 Maret 2023

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING

<sup>1</sup>Purnamawati, <sup>2</sup>Endah Wahyutri, <sup>3</sup>Nilam Noorma

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim <sup>3</sup>Dosen Jurusan Keperawatan

**Pendahuluan:** Hipertensi pada ibu hamil adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normatensi, atau adanya sebuah peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan/atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal dari sebelumnya setelah dilakukan pemeriksaan.

**Metode:** Jenis rancangan penulisan dalam karya tulis ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya dari tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik.

**Hasil dan Pembahasan:** Pada klien 1 dan 2 ditemukan masalah yang sama antara lain, perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, ansietas, kesiapan peningkatan pengetahuan.

**Kesimpulan dan Saran:** Masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, dan teratasi pada klien 1 dan 2, maka saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat memperpanjang waktu perawatan agar hasil yang didapat lebih dari normal.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Ibu Hamil, Hipertensi, Diagnosis, Intervensi, Evaluasi.

## DAFTAR ISI

### KARYA TULIS ILMIAH

KARYA TULIS ILMIAH .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kehamilan .....	7
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	7
2.1.2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan .....	8

2.1.3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan.....	11
2.1.4 ANC (Antenatal Care) .....	13
<b>2.2 Konsep Dasar Medis .....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	22
2.2.2 Klasifikasi .....	22
2.2.3 Etiologi.....	23
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	24
2.2.4 Patofisiologi .....	24
2.2.5 Komplikasi.....	27
2.2.6 Penatalaksanaan .....	27
<b>2.3 Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	29
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	35
2.3.3 Perencanaan Keperawatan .....	37
2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	50
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	50
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Pendekatan (Desain Penelitian) .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Subjek Penelitian .....</b>	<b>53</b>
<b>3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional).....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>3.5 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>55</b>

<b>3.7 Uji Keabsahan Data .....</b>	<b>56</b>
<b>3.8 Analisis Data .....</b>	<b>56</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>58</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
<b>4.1 Hasil Studi Kasus.....</b>	<b>58</b>
4.1.1 Pengakajian Keperawatan.....	<b>58</b>
4.1.2 Diagnosis Keperawatan .....	<b>70</b>
4.1.3 Perencanaan Keperawatan.....	<b>73</b>
4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	<b>82</b>
4.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	<b>90</b>
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>101</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>117</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>117</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>117</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>121</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>123</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Jadwal Kunjungan pemeriksaan ANC .....	15
Tabel 2. 2	Perencanaan Keperawatan .....	39
Tabel 3. 1	Definisi Operasional .....	54
Tabel 4. 1	Hasil Pengkajian pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	58
Tabel 4. 2	Riwayat Kesehatan pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.....	59
Tabel 4. 3	Pemeriksaan Fisik pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	66
Tabel 4. 4	Daftar Analisa Data Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	69
Tabel 4. 5	Daftar Diagnosis Keperawatan Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.....	70
Tabel 4. 6	Intervensi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	73
Tabel 4. 7	Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	78
Tabel 4. 8	Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	82
Tabel 4. 9	Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	86
Tabel 4. 10	Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	90
Tabel 4. 11	Evaluasi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring .....	96

## DAFTAR BAGAN

2. 1	Pathway Hipertensi dalam Kehamilan .....	26
------	--	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Hipertensi Pada Kehamilan
- Lampiran 3 Leaflet Hipertensi Dalam Kehamilan
- Lampiran 4 Dokumentasi Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 Verifikasi Judul KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Praktik Askep dan Studi Kasus
- Lampiran 7 Surat Balasan Izin Praktik Askep
- Lampiran 8 Nota Dinas Ujian Hasil
- Lampiran 9 Lembar Konsul



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah tekanan darah di atas batas normal, hipertensi adalah masalah global yang melanda dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2017 penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam kehamilan, aborsi yang tidak aman dan infeksi. (WHO,2017 dalam Makmur & Fitriahadi, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2000 sampai 2017 menurut WHO turun sekitar 38% di seluruh dunia. Sekitar 810 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan setiap hari. Sebagian besar dari semua kematian ibu sebesar 94% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. (WHO,2017 dalam Makmur & Fitriahadi, 2020)

Menurut laporan WHO tahun 2017, AKI di Indonesia tercatat sebesar 305/100.000 kelahiran. Artinya 400 ribu ibu meninggal setiap bulannya dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana hipertensi meenyebabkan kejang, keracunan kehamilan sampai menyebabkan kematian pada ibu hamil. (Kemenkes RI, 2017 dalam (Makmur & Fitriahadi, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan di Indonesia sendiri sudah menduduki posisi ketiga tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Berdasarkan data tersebut diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia telah mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Penyebab kematian ibu didominasi oleh tiga kejadian utama yaitu akibat perdarahan, hipertensi dan infeksi. Namun sementara pada tahun 2010 proporsi kejadian perdarahan dan infeksi mengalami penurunan proporsi insiden hipertensi pada ibu hamil semakin meningkat. Ada lebih dari 30% kematian pada ibu di Indonesia akibat peristiwa hipertensi pada ibu hamil. (Sari, N. K., Rahayujati, T. B. dan Hakimi, 2018)

Berdasarkan jumlah kematian ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian pada ibu tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.082 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi pada kehamilan ada sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI., 2021)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2019, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami adanya kenaikan dari tahun 2019 ada 79 kasus, 2020 ada 92 kasus dan 2021 ada 168 kasus. Ada ditemukan sejumlah 24 kasus kematian pada ibu hamil yang disebabkan oleh hipertensi di Kalimantan Timur. (Dinkes, 2019)

Berdasarkan data yang di dapatkan dari data Riskesdes Kalimantan Timur pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Timur bahwa ditemukan ada sebanyak 4,69% dengan proporsi atau permasalahan gangguan atau komplikasi yang di sebabkan oleh hipertensi pada ibu hamil. (Tim Riskesdas 2018, 2019)

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa dari data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur bahwa Kota Samarinda, dari data 26 Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Samarinda bahwa angka kematian ibu yang disebabkan oleh dengan adanya hipertensi pada ibu hamil ada terdapat sebanyak 6 kasus yang terdata. (Dinkes, 2019)

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa dari data Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring bahwa didapatkan ada 9 kasus 2 bulan terakhir ibu hamil dengan hipertensi, ada 4 kasus di bulan Januari dan 5 kasus di bulan Februari 2023.

Hipertensi pada ibu hamil merupakan suatu permasalahan adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normatensi, atau adanya sebuah peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan/atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal dari sebelumnya setelah dilakukan pemeriksaan. (Arikah et al., 2020)

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sampai saat ini belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu primigravida, hiperplasentosis, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hydrops fetalis, bayi besar, usia ibu,

riwayat keluarga pernah preeklamsia, eklamsia, obesitas, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.

Dampak pada ibu hamil dengan hipertensi dapat mengalami kematian janin intrauterine, solusio plasenta, kelahiran yang prematur dan dapat menyebabkan pendarahan pada otak. Adapun dampak pada janin yaitu akan membuat aliran darah ke plasenta berkurang, jika dibiarkan akan membuat janin mengalami perlambatan tumbuh kembang.

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan. Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi ibu dan janin, dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak di kelola dengan baik. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan khusus agar dapat terkontrol dan tidak membahayakan ibu dan janin. Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi dapat berupa hal seperti menganjurkan ibu untuk menjaga pola hidup sehat, istirahat yang cukup dan melakukan tirah baring. Ibu hamil harus memeriksakan tekanan darahnya secara teratur selama pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, diet garam jika ibu hamil memiliki keluarga hipertensi dan mengontrol berat badannya, Ibu juga didorong untuk lebih rileks dan mampu mengendalikan stress. (Suhardjono, 2017)

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Hipertensi”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu Hamil Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.2 Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring pada tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengkaji Pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosis keperawatan Pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- 1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan Pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- 1.3.2.4 Melakukan implementasi keperawatan Pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- 1.3.2.5 Mengevaluasi Pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

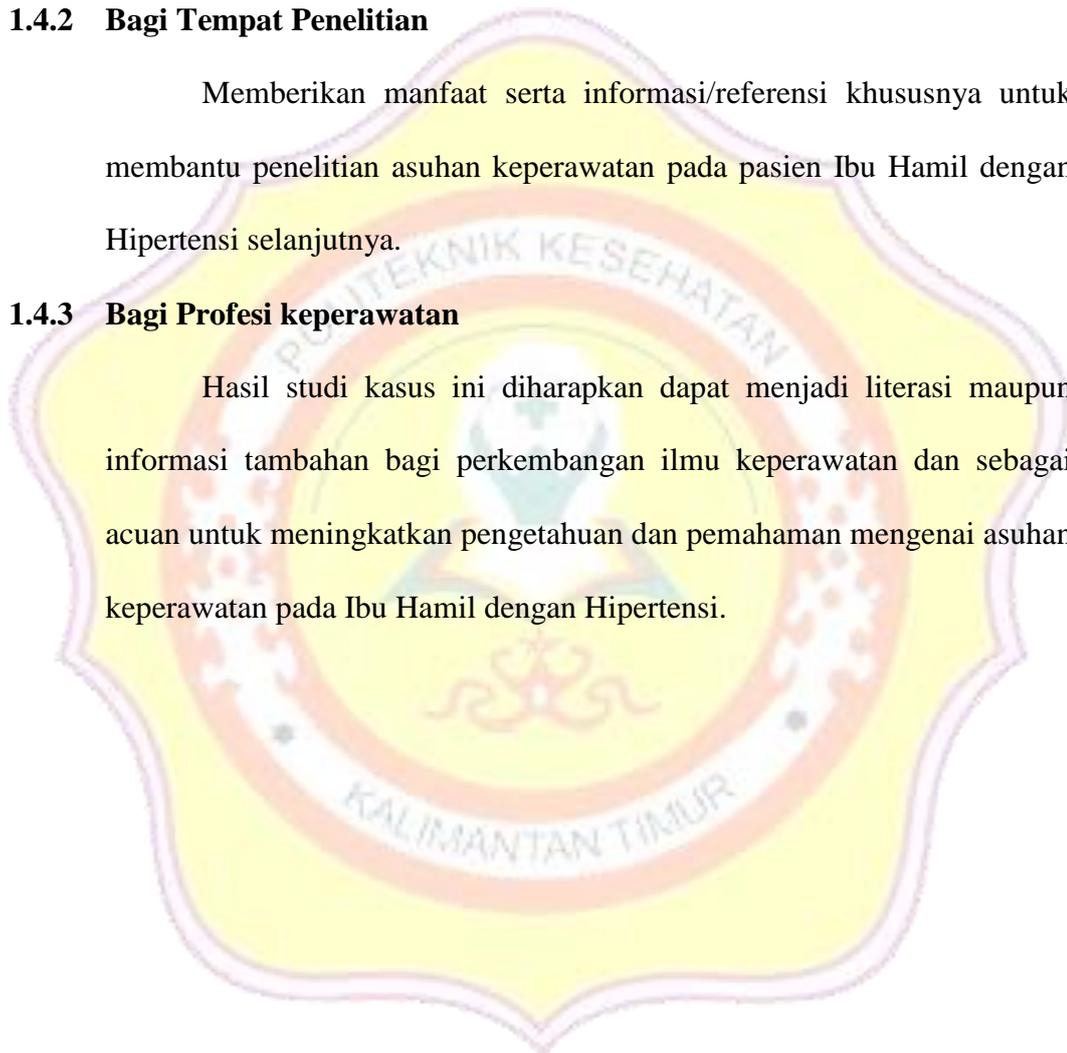
Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien ibu Hamil dengan Hipertensi.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Memberikan manfaat serta informasi/referensi khususnya untuk membantu penelitian asuhan keperawatan pada pasien Ibu Hamil dengan Hipertensi selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Profesi keperawatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi literasi maupun informasi tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan sebuah permasalahan atau suatu kondisi dimana seorang wanita atau ibu hamil memiliki embrio atau janin di dalam rahimnya. Kehamilan dimulai sejak awal masa pembuahan hingga sampai lahirnya janin dan lama kehamilan diperkirakan sekitar 40 minggu dan juga tidak melebihi 43 minggu. (Kuswanti,2014)

Kehamilan merupakan masa krisis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada umumnya ibu mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis yang tampaknya berkaitan dengan perubahan biologis yang dialaminya. Emosi ibu hamil cenderung tidak stabil. Reaksi yang ditunjukkan pada kehamilan bisa dibesar-besarkan dan diubah. (Sari,dkk,2021)

Episode dramatis dari kondisi biologis dan psikologis yang tentunya membutuhkan adaptasi dari seseorang yang mengalaminya. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung pada usia kandungan mencapai 1-13 minggu, trimester kedua berlangsung pada usia kandungan mencapai 14-27 minggu, dan trimester ketiga berlangsung pada usia kandungan mencapai 28-40 minggu. (Sari dkk,2021)

## **2.1.2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan**

### **2.1.2.1. Perubahan pada reproduksi**

#### **a. Uterus**

Uterus pada ibu hamil masih uterusnya membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus.

#### **b. Vagina/Vulva**

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester kedua. (Tyastusi & Wahyuningsih, 2016).

### **2.1.2.2. Perubahan pada payudara**

Kehamilan akan menyebabkan adanya peningkatan jumlah progesteron dan estrogen yang awalnya diproduksi oleh korpus luteum kemudian juga plasenta, akan menyebabkan peningkatan aliran darah ke payudara, dan akan menyebabkan peningkatan prolaktin yang diproduksi oleh hipofisi anterior.

Tanda dan gejala klinis yang dapat muncul pada payudara antara lain tegang, rasa penuh, dan peningkatan besar payudara hingga 400 gram. Selain itu, ibu juga dapat merasakan pembesaran payudara, ASI, areola,

dan folikel Montgomery (Kelenjar kecil yang mengelilingi ASI). Sang ibu akan mengalami striae, akibat pengencangan kulit payudara untuk menampung jaringan payudara yang membesar. Di permukaan payudara akan muncul urat akibat peningkatan aliran darah. Menghasilkan kolostrum, cairan kuning yang kaya akan antibody, yang mulai diproduksi pada akhir minggu ke-16 kehamilan.

#### **2.1.2.3. Perubahan pada sistem endokrin**

Peningkatan prolaktin dan oksitosin memfasilitasi laktasi dan merangsang kontraksi rahim.

#### **2.1.2.4. Perubahan pada sistem pernapasan**

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, hal ini disebabkan rahim yang membesar menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

#### **2.1.2.5. Perubahan pada sistem perkemihan**

Ibu hamil biasanya lebih sering buang air kecil (poliuria) hal ini disebabkan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

### **2.1.2.6. Perubahan pada sistem pencernaan**

Hormon estrogen dan HCG meningkat sehingga menimbulkan efek samping mual dan muntah, jika mual muntah terjadi di pagi hari sebut juga dengan morning sickness. Selain itu juga terjadi perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung dan konstipasi. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

### **2.1.2.7 Perubahan pada sistem kardiovaskuler**

Perubahan fisiologis pada kehamilan normal yang utama adalah perubahan maternal antara lain (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016):

1. Retensi cairan adanya peningkatan beban volume dan curah jantung.
2. Terjadi hemodilusi menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10%
3. Karena pengaruh hormon, resistensi pembuluh darah perifer menurun.
4. Tekanan darah sistolik dan diastolic pada ibu hamil trimester pertama turun sebesar 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester ketiga kehamilan.
5. Curah jantung meningkat 30-50%, maksimal pada akhir trimester pertama, bertahan hingga akhir kehamilan.
6. Total volume darah ibu meningkat hingga 50%.
7. Pada trimester kedua, detak jantung meningkat 10-15 kali per menit, jantung berdebar juga bisa terjadi.

8. Volume plasma meningkat dengan cepat pada awal kehamilan, kemudian meningkat secara perlahan hingga akhir kehamilan.

#### **2.1.2.8 Perubahan pada sistem integument**

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulitnya yaitu hiperpigmentasi atau warna kulit yang terlihat lebih gelap. Hal ini disebabkan oleh peningkatan Melanocyte Stimulating Hormone (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada wajah, leher, payudara, perut, selangkangan, dan aksila. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

#### **2.1.2.9 Perubahan pada sistem muskuloskeletal**

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap untuk menyesuaikan dengan penambahan berat badan ibu hamil dan pertumbuhan ukuran janin sehingga menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil berubah. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

#### **2.1.3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan**

Perubahan psikologis tampaknya terkait dengan perubahan biologis yang terjadi pada setiap kehamilan. Adaptasi psikologis kehamilan trimester pertama saat ini sebagai calon ibu berusaha untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena meningkatnya hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh ibu hamil maka akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakannya. Kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester kedua yang sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Ini karena wanita sudah merasa baik dan bebas dari ketidaknyaman kehamilan. Pada trimester ketiga disebut juga dengan masa tunggu. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai merasa khawatir dengan kehidupannya dan bayinya, dia tidak tahu kapan akan melahirkan, ketidaknyamanan akan kembali karena perubahan citra tubuh, yaitu dia merasa aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Widaryanti & Febrianti, 2020)

#### 1) Trimester I

Trimester pertama ini sering disebut sebagai masa tekad. Tekad untuk menerima kenyataan bahwa sang ibu hamil. Segera setelah pembuahan, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan hal ini akan menyebabkan morning sicknesses dan muntah-muntah, lemas, lelah, dan payudara membesar. Ibu merasa tidak enak badan dan sering membenci kehamilannya.

#### 2) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai flash period kesehatan, ketika ibu merasa sehat. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan tenaga dan pikirannya secara konstruktif.

#### 3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut masa tunggu dan waspada karena saat itu sang ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya. Ketidaknyaman kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu

merasa dirinya buruk. Selain itu, sang ibu mulai merasa sedih karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang ia terima selama kehamilan. Pada trimester inilah ibu membutuhkan informasi dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

#### **2.1.4 ANC (Antenatal Care)**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Disarankan ibu hamil mengunjungi pelayanan kesehatan yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga. (Kemenkes 2020)

##### **2.1.4.1 Tujuan kunjungan antenatal care**

Menurut World Health Organization (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin. Setiap ibu hamil ingin memeriksakan kehamilannya, dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul dalam kehamilannya, cepat diketahui, dan dapat segera ditangani sebelum menimbulkan pengaruh buruk terhadap kehamilannya dengan melakukan antenatal care. (Kemenkes RI, 2020)

Tujuan antenatal care adalah agar ibu hamil mendapatkan perawatan selama masa kehamilannya meliputi perawatan prenatal, edukasi dan

deteksi resiko tinggi sehingga jika ada temuan dapat segera dilakukan upaya preventif dan kuratif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas.

Tujuan pelayanan antenatal care menurut Kementerian Kesehatan 2020 adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin di dalamnya.
- b. Mengetahui komplikasi kehamilan apa saja yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat lahir dengan selamat dan meminimalisir trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dengan baik dan mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### 2.1.4.2 Jadwal pemeriksaan antenatal care

**Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan pemeriksaan ANC**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan (min)</b>	<b>Waktu Kunjungan</b>
<b>I</b>	2 kali	Kehamilan hingga 12 minggu
<b>II</b>	1 kali	Kehamilan diatas 12 minggu-24 minggu
<b>III</b>	3 kali	Kehamilan diatas 24 minggu-40 minggu

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI 2020)

### 2.1.4.3 Standar pelayanan asuhan antenatal care

Standar minimal pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

#### 1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan (T1)

Pengukuran tinggi badan hanya sekali selama kunjungan awal ANC, untuk penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan berat badan diisi pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini

sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang sering dikaitkan dengan kondisi rongga panggul.

Berat badan ideal ibu hamil tergantung IMT (indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan 0,4 kg. Wanita dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks massa tubuh merupakan metode untuk menentukan penambahan yang optimal, yaitu:

1. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
  2. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.
  3. Kemungkinan penambahan BB maksimal 12,5 kg.
2. Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah normal pada ibu kehamilan yaitu sistolik 120 mmHg dan diastolic 80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan atau kelahiran mati, hal ini dikarenakan preeklamsia dan eklamsia pada ibu akan menyebabkan

pengapuran pada daerah plasenta. Sementara bayi mendapatkan makanan dan oksigen dari plasenta, dengan pengapuran pada daerah plasenta, pasokan makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum.

### 3. Pengukuran lingkaran tangan atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran tangan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, hal ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal  $>23,5$  cm, bila ditemukan kurang dari 23,5 cm perlu diperhatikan khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

Jika ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuhnya untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit atau terinfeksi, kondisi ini tidak baik untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya dan juga dapat menyebabkan anemia yang berdampak buruk pada proses persalinan, proses yang akan memicu perdarahan.

### 4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22-24 minggu dengan menggunakan pita pengukur, hal ini dilakukan untuk menentukan usia kehamilan dan

interpretasi berat janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 kolom pemeriksaan ibu hamil yaitu kolom yang bertuliskan periksa tinggi rahim.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan saat gerakan janin mulai terasa. TFU normal harus sama dengan ukuran pada minggu yang tercantum dalam HPHT.

5. Pengukuran persentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) (T5)

Pengukuran persentasi janin dan DJJ dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 pada kolom tertulis pemeriksaan letak dan detak jantung janin. Detak jantung janin adalah indikator atau dalam pemeriksaan rahim yang menunjukkan bahwa ada kehidupan di dalam rahim ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa pemeriksaan dan detak jantung bayi baru bisa terdeteksi pada usia sekitar 11 minggu.

Penentuan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester ketiga dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu ke atas, yaitu untuk menentukan bagian terendah janin atau mengetahui bagian terendah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran denyut jantung janin dilakukan dengan menggunakan alat Doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut

jantung janin dalam kandungan dengan denyut jantung janin normal 120x/menit, dilakukan pada ibu hamil di akhir minggu ke-20.

6. Melakukan skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrining TT (Tetanus Toxoid) menanyakan ibu hamil jumlah vaksin yang sudah diterima dan sejauh mana ibu sudah mendapat imunisasi TT, idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, dimulai TT1 sampai dengan TT5. Pemberian imunisasi TT berarti memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Jika seorang ibu belum pernah diberikan imunisasi tetanus, ibu hamil harus mendapatkan setidaknya dua suntikan selama kehamilan (pertama pada kunjungan antenatal care dan yang kedua pada empat minggu kemudian). Interval antara imunisasi TT1 dan TT2 minimal 2 minggu.

7. Pemberian tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan unsur mikro esensial bagi tubuh yang dibutuhkan dalam sintesis hemoglobin dimana konsumsi tablet Fe erat kaitannya dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan pada setiap kunjungan ANC, setiap pemberian

dicatat pada buku KIA halaman 2 pada kolom tertulis penambah tablet suplemen darah.

Pemberian tablet zat besi atau tablet penambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan. Sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, tablet zat besi mengandung 200 mg ferrous sulfate equivalent setara dengan 60 mg unsur besi elemental dan 0,5 mg asam folat baik diminum dengan jus jeruk yang mengandung vitamin C untuk memperlancar penyerapan.

#### 8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang dapat mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk menskrining atau mendeteksi jika ada kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium di catat pada buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan lab hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan lan protein urin, pemeriksaan lab gula darah dan PPIA.

#### 9. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau adanya kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, maka harus ditangani sesuai standar yang diperbolehkan oleh tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan

sistem rujukan. Pengisian ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis penatalaksanaan kasus.

#### 10. Temu wicara (konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care, pengisian dicatat pada buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Memberikan konseling yang meliputi, sebagai berikut:

- a. Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil perlu dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh selama masa kehamilan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilannya. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarganya terutama suaminya selama masa kehamilannya.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Setiap ibu hamil dikenalkan dengan tabda-tanda bahaya selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.
- e. Asupan gizi seimbang. Selama hamil, ibu disarankan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus mengetahui gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.
- g. KB (Keluarga Berencana) pasca melahirkan. Ibu hamil diberi pengarahan tentang pentingnya berpartisipasi dalam keluarga berencana setelah melahirkan.

## **2.2 Konsep Dasar Medis**

### **2.2.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan dan mempengaruhi kehamilan itu sendiri terjadi pada usia kehamilan mulai memasuki 20 minggu. (Yesi, 2018)

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi kehamilan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang dimana saat diukur dalam dua pemeriksaan, dilakukan minimal dalam jangka waktu 6 jam. (Maria Goreti usboko, 2018)

### **2.2.2 Klasifikasi**

Klasifikasi yang digunakan di Indonesia berdasarkan *Report of the National High Blood Pressure Education Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* pada tahun 2001 klasifikasi jenis hipertensi dalam kehamilan, yaitu:

1. Hipertensi kronik merupakan hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
2. Preeklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan adanya proteinuria.
3. Eklampsia merupakan preeklamsia yang disertai adanya kejang atau koma.
4. Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsia merupakan hipertensi kronik yang disertai dengan tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai dengan adanya proteinuria.
5. Hipertensi gestasional (transient hypertension) merupakan hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai dengan tidak adanya proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa disertai dengan adanya proteinuria.

### 2.2.3 Etiologi

Menurut Prawiroharjo 2013 etiologi hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut;

1. Primigravida yaitu kehamilan untuk pertama kalinya.
2. Hiperplasentosis seperti mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hydrops fetalis, dan bayi besar.

3. Umur
4. Riwayat keluarga pernah preeklamsia atau eklamsia.
5. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
6. Obesitas. (Marchelinda, 2021)

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Ada beberapa manifestasi klinis pada hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

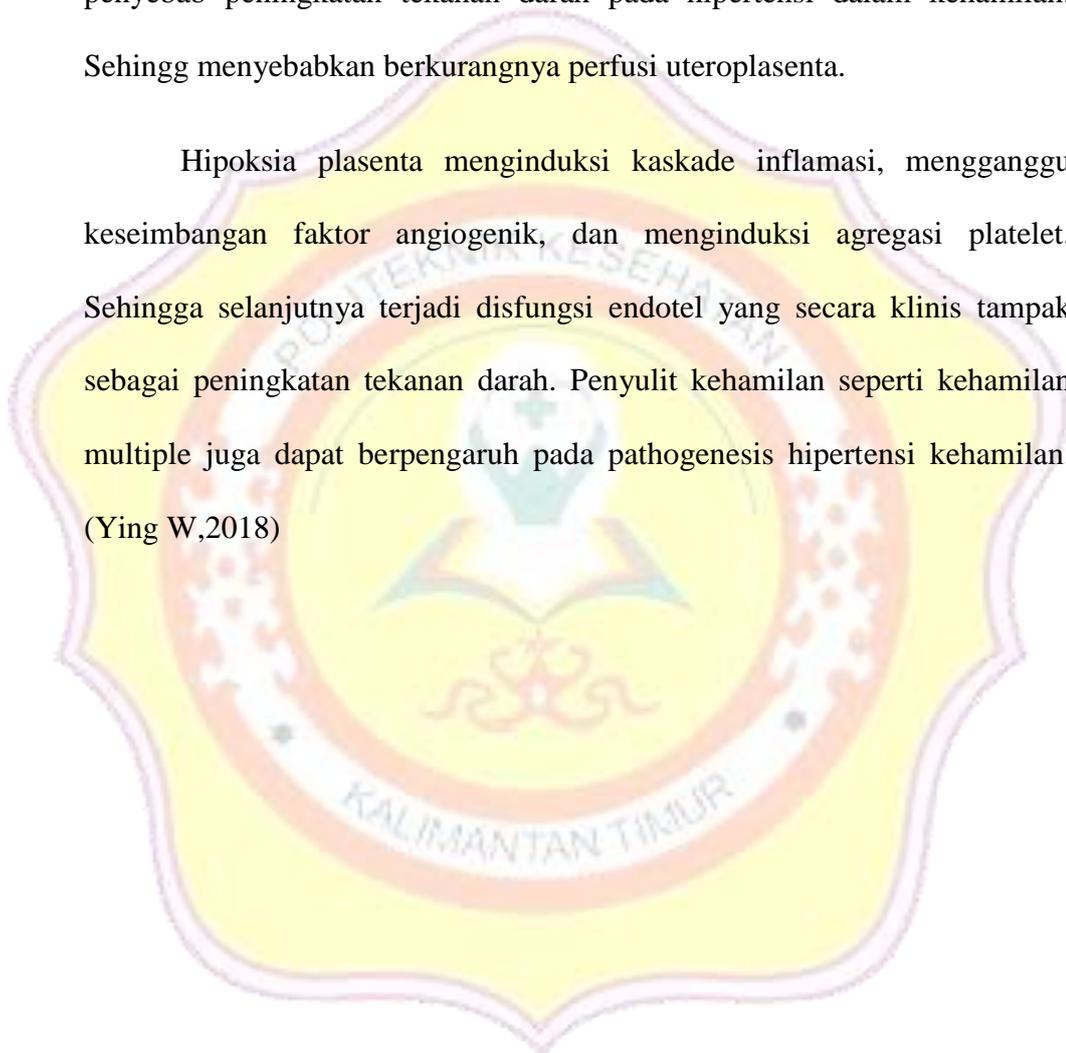
1. Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan dan kelahiran premature.
2. Mengalami hipertensi berbagai level.
3. Protein dalam urin berkisar dari +1 hingga +4.
4. Gejala neurologi seperti pandangan kabur, sakit kepala, dan hiperrefleksia mungkin dapat terjadi.
5. Berpotensi gagal hati.
6. Kemungkinan akan mengalami nyeri di kuadran kanan atas.
7. Meningkatnya enzim hati.
8. Jumlah trombosit menurun.

#### **2.2.4 Patofisiologi**

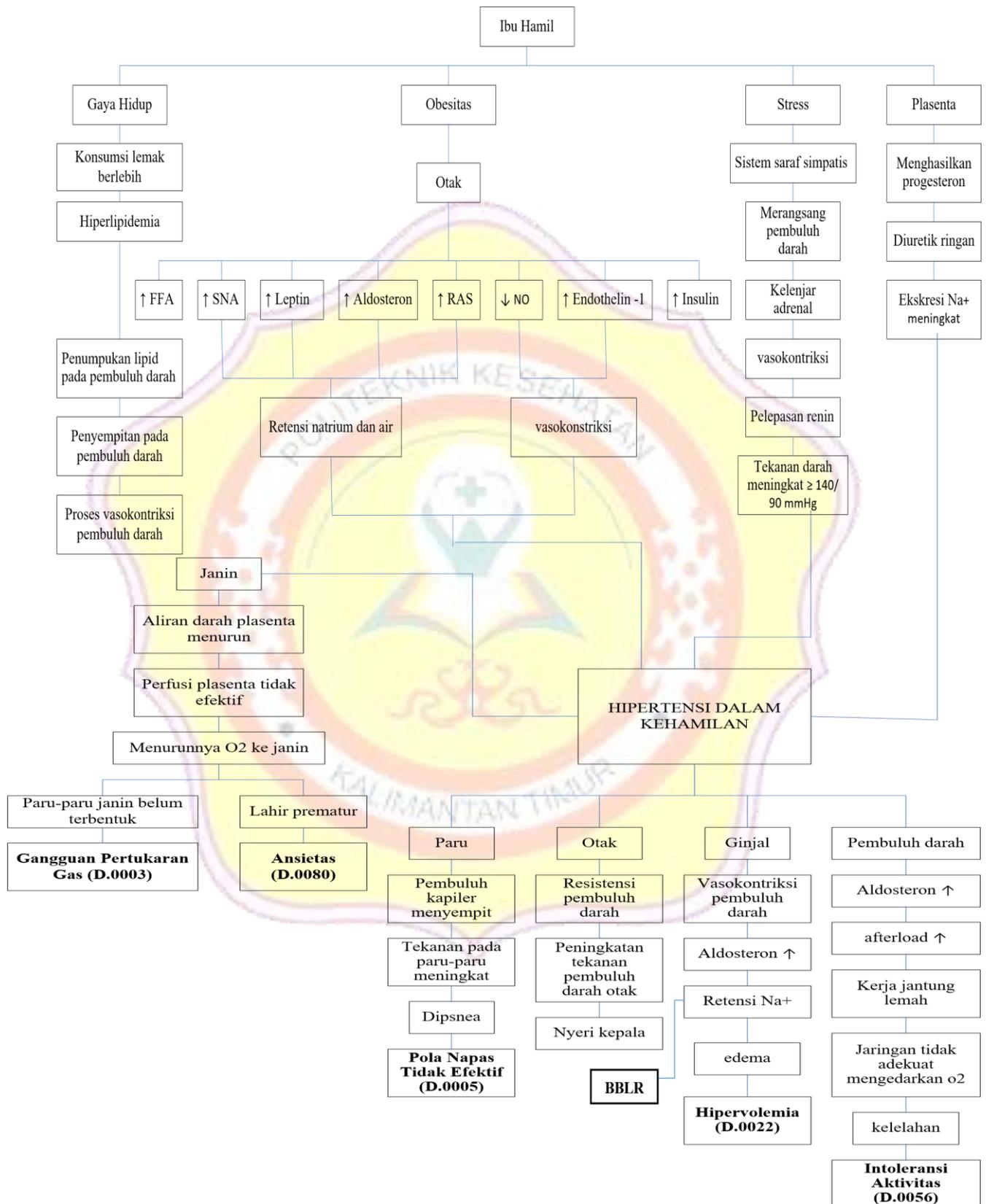
Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan masih belum diketahui sepenuhnya. Namun, diduga terkait dengan mekanisme penurunan perfusi plasenta yang menginduksi disfungsi endotel vascular sistemik.

Pada kehamilan normal, diameter arteri spiralis meningkat secara drastic sebagai hasil dari *remodeling* endothelium dan otot polos vaskular. Hal ini distimulasi oleh pengeluaran protease dari trofoblas endovascular dan sel natural *killer* uterus. Kegagalan remodeling arteri spiralis diduga adalah penyebab peningkatan tekanan darah pada hipertensi dalam kehamilan. Sehingga menyebabkan berkurangnya perfusi uteroplasenta.

Hipoksia plasenta menginduksi kaskade inflamasi, mengganggu keseimbangan faktor angiogenik, dan menginduksi agregasi platelet. Sehingga selanjutnya terjadi disfungsi endotel yang secara klinis tampak sebagai peningkatan tekanan darah. Penyakit kehamilan seperti kehamilan multiple juga dapat berpengaruh pada pathogenesis hipertensi kehamilan. (Ying W,2018)



## 2.1 Pathway Hipertensi dalam Kehamilan



### 2.2.5 Komplikasi

Komplikasi hipertensi dalam kehamilan yang dapat terjadi pada ibu yang mengalami hipertensi yaitu (Nainggolan 2019 dalam Christanti, 2021)

- a. Kematian janin intrauterine (kematian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu atau lebih dari 20 minggu)
- b. Solusio plasenta (lepasnya plasenta dari dinding rahim)
- c. Kelahiran prematur
- d. Pendarahan pada otak

### 2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Manuaba, dkk (2013) beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan diantara lain:

#### 1. Hipertensi Ringan

Pada kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan. Pasien dianjurkan dengan tirah baring 2x2 jam/hari dengan posisi miring. Agar mengurangi darah ke vena kava inferior, terjadinya peningkatan darah vena untuk meningkatkan peredaran darah menuju jantung dan plasenta sehingga menurunkan iskemia plasenta, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah menuju ginjal dan meningkatkan produksi urin. Pasien juga dapat dianjurkan segera berobat jika terdapat gejala kaki bertambah berat (edema), kepala pusing, gerakan janin terasa berkurang dan mata makin kabur.

## 2. Hipertensi Berat

Dalam keadaan gawat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana isolasi. Pemberian obat-obatan untuk menghindari kejang (anti kejang), antihipertensi, pemberian diuretik, pemberian infus dekstrosa 5% dan pemberian antasida.

## 3. Hipertensi Kronis

Pengobatan untuk hipertensi kronis yaitu saat di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap serta kultur, pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru)

### **2.3 Asuhan Keperawatan**

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses atau sebuah rangkaian pada sebuah praktik keperawatan yang dapat diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai masalah kondisi klien atau pasien dan juga di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang diberikan pelayanan oleh perawat sehingga permasalahan itu teratasi. (Budiono & Pertami, Sumirah Budi. 2015)

Asuhan keperawatan adalah cara atau metode pemberian asuhan keperawatan yang sistematis yang dilakukan oleh perawat dan bekerja sama dengan pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan,

melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada Tujuan yang telah ditetapkan bersama.

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan adalah dasar keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pengumpulan data bisa dengan cara atau menggunakan data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan dan tenaga kesehatan lain serta riwayat keperawatan, data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap masalah kesehatannya. Data objektif merupakan hasil pengamatan atau pengukuran status kesehatan pasien, seperti pemeriksaan fisik, dan pengukuran menggunakan standar yang diakui seperti tekanan darah, suhu tubuh dan lain-lain. Informasi data objektif juga dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium.

#### **a. Anamnesa**

Pengkajian pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan meliputi:

- 1) Identitas umum ibu, seperti: nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah.

2) Data riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang:

Biasanya ibu akan mengalami sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit ulu hati/nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, bisa terjadi edema pada wajah dan ekstermitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/minggu.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya akan ditemukan riwayat kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia pada kehamilan dahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, ibu mungkin pernah menderita gagal ginjal kronis.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat obstetri

Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa dan semakin tuanya usia kehamilan.

**b. Pemeriksaan fisik**

- 1) Keadaan umum pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.
- 2) Tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg.
- 3) Nadi pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklamsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat.
- 4) Nafas pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas pendek, dan pada ibu mengalami eklamsia akan terdengar bunyi napas yang berisik dan ngorok.
- 5) Suhu pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhunya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklamsia maka akan terjadi peningkatan suhu.
- 6) Berat badan pada ibu hamil biasanya akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu, dan pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 1 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bualan.

7) Kepala pada ibu hamil biasanya ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala.

8) Wajah pada ibu hamil biasanya yang mengalami preeklamsia/eklamsia wajah tampak edema.

9) Mata pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan konjungtivitis sub anemis, dan bisa juga ditemukan edema pada palpebra. Pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia atau eklamsia biasanya akan terjadi gangguan penglihatan yaitu penglihatan kabur.

10) Hidung pada ibu hamil biasanya tidak ditemukan adanya gangguan,

11) Bibir pada ibu hamil biasanya ditemukan mukosa bibir lembab.

12) Mulut pada ibu hamil biasanya terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan.

13) Leher pada ibu hamil biasanya ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid

14) Thorak:

a) Paru-paru pada ibu hamil biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan napas pendek.

b) Jantung pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasi jantung, pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan khususnya pada

ibu yang mengalami preeklamsia beratakan terjadi dekomposisi jantung.

15) Payudara pada ibu hamil biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.

16) Abdomen pada ibu hamil biasanya ditemukan umbilicus menonjol keluar, dan membentuk suatu area berwarna gelap di dinding abdomen, serta akan ditemukan linea alba dan linea nigra. Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah.

17) Pemeriksaan janin pada ibu hamil biasanya dengan hipertensi bisa terjadi bunyi jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah.

18) Ekstermitas pada ibu hamil biasanya yang mengalami hipertensi dalam kehamilan ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.

19) Sistem persarafan pada ibu hamil biasanya dengan hipertensi bisa ditemukan hiper refleksia, klonus pada kaki.

20) Genitourinaria pada ibu hamil dengan hipertensi akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hamil dengan preeklamsia.

### c. Pemeriksaan penunjang

Mitayani (2011), mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat yang dapat dilakukan adalah:

#### 1) Pemeriksaan laboratorium

##### a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

- (i) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
- (ii) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- (iii) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm<sup>3</sup>)

##### b) Urinalisis

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hipertensi ringan tidak ditemukan protein dalam urin.

##### c) Pemeriksaan fungsi hati

- (i) Bilirubin meningkat (N=<1 mg/dl)
- (ii) LDH (Laktat Dehidrogenase) meningkat
- (iii) Aspartat Aminomtransferase (AST) >60 ul.
- (iv) Serum glutamate piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N:15-45 u/ml)
- (v) Serum glumat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N: <31 u/ml)
- (vi) Total protein serum normal (N: 6,7-8,7 mg/dl)

d) Tes kimia darah

Asam urat meningkat (N: 2,4-2,7 mg/dl)

2) Radiologi

a) Ultrasomografi: bisa ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.

b) Kardiografi

Diketahui denyut jantung janin lemah.

c) Data sosial ekonomi

Hipertensi pada ibu hamil biasanya lebih banyak terjadi pada wanita dengan golongan ekonomi rendah, karena mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga melakukan perawatan antenatal yang teratur.

d) Data psikologis

Biasanya ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut akan nanti lahir cacat ataupun meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan. (Kenggi, 2021)

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan suatu respon manusia (suatu keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari seorang individu atau kelompok.

Diagnosis keperawatan adalah sebuah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau sebuah proses kehidupan aktual atau potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat dapat bertanggung jawab. (PPNI,2017).

#### 1) Diagnosis Aktual

Diagnosis keperawatan aktual merupakan diagnosis yang menjelaskan suatu masalah yang nyata terjadi saat ini atau juga suatu respons pasien/klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Kriteria tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien langsung.

#### 2) Diagnosis Risiko

Diagnosis keperawatan risiko merupakan keputusan klinis bahwa individu, keluarga dan komunitas sangat rentan dapat mengalami suatu masalah dibandingkan yang lain pada situasi yang sama atau hampir sama. Diagnosis keperawatan juga merupakan keputusan klinis yang divalidasi oleh faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

#### 3) Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis keperawatan promosi kesehatan kemungkinan adanya keinginan dan juga motivasi seorang klien untuk dapat meningkatkan

kondisi kesehatannya ke tingkat lebih baik atau optimal dengan kondisi yang terjadi pada saat ini.

Masalah yang mungkin atau dapat muncul pada ibu hamil dengan hipertensi, yaitu:

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- 2) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan natrium (D.0022)
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- 4) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas (D.0005)
- 5) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

### **2.3.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan dapat diukur dengan kriteria kondisi, perilaku, atau persepsi/pendapat dari pasien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena respons fisiologis, psikologis,

sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan adanya perbaikan masalah kesehatan pada pasien. (PPNI,2018)

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari sebuah tahapan suatu proses keperawatan yang meliputi tujuan keperawatan, penetapan kriteria hasil, penetapan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien untuk memecahkan masalah klien. Karakteristik dari perencanaan keperawatan merupakan rasional berdasarkan dengan kondisi pasien dan digunakan untuk mencapai situasi aman dan terapeutik. Adapun pedoman dalam penulisan tujuan kriteria hasil keperawatan berdasarkan SMART, yaitu:

S: Spesifik (tidak menimbulkan makna ganda)

M: Measureable (dapat diukur, dilihat, diraba, didengar ataupun dirasakan)

A: Achievable (dapat dicapai)

R: Reasonable (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah)

T: Time (punya batas waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

(Dinarti&Mulyani,2017)

**Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
1.	<p><b>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</b></p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.</p> <p><b>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) b.d</b> keseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. PCO2 meningkat/menurun 2. PO2 menurun</p>	<b>Pertukaran Gas (L.01003)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :					<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> <b>Observasi</b></p> <p>1.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 1.2 Monitor pola napas 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif 1.4 Monitor adanya produksi sputum 1.5 Monitor adanya sumbatan jalan napas 1.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 1.7 Auskultasi bunyi napas 1.8 Monitor saturasi oksigen 1.9 Monitor nilai AGD 1.10 Monitor hasil x-ray toraks</p> <p><b>Terapeutik</b></p>	
		Kriteria Hasil						
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat		Meningkat
		Tingkat kesadaran	1	2	3	4		5
			Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun		Menurun
		Dispnea	1	2	3	4		5
		Bunyi napas	1	2	3	4		5
		Pusing	1	2	3	4		5
		Penglihatan kabur	1	2	3	4		5
		Diaforesis	1	2	3	4		5
		Gelisah	1	2	3	4		5
		Napas cuping hidung	1	2	3	4		5
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik		Membaik
		PCO2	1	2	3	4		5
PO2	1	2	3	4	5			

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Luaran Keperawatan (SLKI)					
3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi napas tambahan  <b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif: 1. Pusing 2. Penglihatan kabur Objektif: 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal 6. Warna kulit 7. Kesadaran menurun	Takikardia	1	2	3	4	5	1.11 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 1.12 Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi</b> 1.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.14 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
	Takikardia	1	2	3	4	5	
	pH arteri	1	2	3	4	5	
	Sianosis	1	2	3	4	5	
	Pola napas	1	2	3	4	5	
	Warna kulit	1	2	3	4	5	
	Warna kulit	1	2	3	4	5	
2.	<b>Hipervolemia (D.0022)</b>  Definisi : Peningkatan volume cairan intravascular, interstitial, dan/atau intraselular.	Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :					<b>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b> <b>Observasi</b> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia
Kriteria hasil		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
Asupan cairan	1	2	3	4	5		

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	<b>Hipervolemia (D.0022)</b> b.d kelebihan asupan cairan dan natrium  <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND) Objektif: 1. Edema anasarka dan/atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. <i>Jugular pressure venous</i> (JVP) dan/atau <i>central pressure</i> (CVP) meningkat 4. Refleks hepatojugular positif	Keluaran urin	1	2	3	4	5	2.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 2.3 Monitor status hemodinamik 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor hemokonsentrasi 2.6 Monitor peningkatan tanda-tanda tekanan onkotik plasma 2.7 Monitor kecepatan infus secara ketat 2.8 Monitor efek samping diuretic <b>Terapeutik</b> 2.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2.10 Batasi asupan cairan dan garam 2.11 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat  <b>Edukasi</b>
		Kelembapan membran mukosa	1	2	3	4	5	
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
		Asupan makanan	1	2	3	4	5	
		Edema	1	2	3	4	5	
		Dehidrasi	1	2	3	4	5	
		Asites	1	2	3	4	5	
		Konfusi	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
		Denyut nadi radial	1	2	3	4	5	
		Membran mukosa	1	2	3	4	5	
		Mata cekung	1	2	3	4	5	
		Turgor kulit	1	2	3	4	5	
		Berat badan	1	2	3	4	5	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  Subjektif:  1. <i>(tidak tersedia)</i>  Objektif:  1. Distensi vena jugularis  2. Terdengar suara napas tambahan  3. Hepatomegali  4. Kadar Hb/Ht turun  5. Oliguria  6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)  Kongestif paru</p>		2.12 Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 2.14 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 2.15 Ajarkan cara membatasi cairan <b>Kolaborasi</b> 2.16 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 2.17 Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy (CRRT)</i> , jika perlu
3.	<b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b>		<b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.  <b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b> b.d keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen  <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Objektif: 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat  <b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas	Kriteria Hasil						3.1 Identifikais gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.3 Monitor pola dan jam tidur <b>Terapeutik</b> 3.4 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 3.5 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3.6 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3.7 Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Edukasi</b> 3.8 Anjurkan tirah baring
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Saturasi oksigen	1	2	3	4	5	
		Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	1	2	3	4	5	
		Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5	
		Jarak berjalan	1	2	3	4	5	
		Kekuatan tubuh bagian atas	1	2	3	4	5	
		Kekuatan tubuh bagian bawah	1	2	3	4	5	
		Toleransi dalam menaiki tangga	1	2	3	4	5	
			Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
		Keluhan lelah	1	2	3	4	5	
		Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5	
		Dispnea setelah aktivitas	1	2	3	4	5	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	2. Merasa nyaman tidak setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <b>Objektif:</b> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	Perasaan lemah	1	2	3	4	5	3.9 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  3.10 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang  3.11 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan  <b>Kolaborasi</b> 3.12 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
		Aritmia saat aktivitas	1	2	3	4	5	
		Aritmia setelah aktivitas	1	2	3	4	5	
		Sianosis	1	2	3	4	5	
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	
		Warna kulit	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
		Frekuensi napas	1	2	3	4	5	
		EKG iskemia	1	2	3	4	5	
		4.	<b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :				

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.  <b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b> b.d hambatan upaya napas  <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal  <b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif: 1. Ortopnea Objektif:	Kriteria hasil					4.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 4.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 4.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik</b> 4.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> 4.5 Posisikan semi fowler atau fowler 4.6 Berikan minuman hangat 4.7 Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4.8 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4.9 Lakukan hiperoksigenasi	
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat		Meningkat
		Ventilasi semenit	1	2	3	4		5
		Kapasitas vital	1	2	3	4		5
		Diameter thoraks anterior-posterior	1	2	3	4		5
		Tekanan ekspirasi	1	2	3	4		5
		Tekanan inspirasi	1	2	3	4		5
			Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun		Menurun
		Dispnea	1	2	3	4		5
		Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4		5
		Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4		5
		Ortopnea	1	2	3	4		5
		Pernapasan <i>pursed-tip</i>	1	2	3	4		5
		Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4		5
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik		Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5			

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan						Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)							
		Kedalaman napas	1	2	3	4	5		
	1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraka anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah	Ekskursi dada	1	2	3	4	5	sebelum penghisapan endotrakeal 4.10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 4.11 Berikan oksigen, jika perlu <b>Edukasi</b> 4.12 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 4.13 Ajarkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi</b> 4.14 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	
5.	<b>Ansietas (D.0080)</b>  Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan	<b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut :  Kriteria hasil		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	<b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> <b>Observasi</b> 5.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.  <b>Anxietas (D.0080) b.d</b> krisis situasional  <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	5.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 5.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <b>Terapeutik</b> 5.4 Ciptakan terapeutik tanda-tanda suasana untuk menumbuhkan kepercayaan 5.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 5.6 Pahami situasi yang membuat dengarkan dengan penuh perhatian 5.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 5.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
		Verbalisasi khawatir	1	2	3	4	5	
		Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	
		Perilaku tegang	1	2	3	4	5	
		Keluhan pusing	1	2	3	4	5	
		Anoreksia	1	2	3	4	5	
		Palpitasi	1	2	3	4	5	
		Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
	Diaforesisi	1	2	3	4	5		
	Tremor	1	2	3	4	5		
	Pucat	1	2	3	4	5		
		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik		
	Konsentrasi	1	2	3	4	5		
	Pola tidur	1	2	3	4	5		
	Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5		
	Kontak mata	1	2	3	4	5		
	Pola berkemih	1	2	3	4	5		
	Orientasi	1	2	3	4	5		

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					
		Luaran Keperawatan (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)
	2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif: 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu						5.10 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 5.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <b>Edukasi</b> 5.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 5.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 5.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 5.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> 5.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5.17 Latih kegiatan pengalihan untuk

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					
		Luaran Keperawatan (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)



### **2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan adalah sebuah tahapan keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun perencanaan keperawatan. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, mencakup kegiatan mandiri dan kolaborasi. Dengan perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, perencanaan diharapkan dapat mencapai Tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien.

Pelaksanaan keperawatan yaitu tindakan dari perencanaan keperawatan seperti perilaku atau aktivitas spesifik yang telah dikerjakan oleh perawat, semua tindakan pada perencanaan keperawatan terdiri dari atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (PPNI,2018)

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan sebuah penilaian dengan cara membandingkan perubahan-perubahan kondisi atau keadaan pasien (hasil yang telah diamati) dengan Tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi yaitu, mengakhiri perencanaan tindakan keperawatan yang telah tercapai, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta merumuskan perencanaan keperawatan. Komponen format penulisan evaluasi yang digunakan adalah berdasarkan format SOAP.

S: Subjektif, data yang berdasarkan sebuah keluhan yang telah diucapkan atau yang disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: Objektif, data yang berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung terhadap pasien dan yang dirasakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: Analisis, interpretasi data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi pada kondisi pasien atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat adanya perubahan pada status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan data objektif.

P: Planning, perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, dan ditambahkan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang lagi pada umumnya dapat dihentikan. Tindakan yang perlu dilakukan yaitu tindakan kompeten untuk menyelesaikan masalah pada pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilan. Tindakan yang perlu dimodifikasi yaitu tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain juga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)**

Jenis penelitian pada Karya Tulis ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian terdiri pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya dari tanda rancangan penulisan dalam proposal karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik.

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang optimal yang dialami oleh klien baik secara aktual atau potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

Perencanaan keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Pelaksanaan keperawatan adalah sebuah perilaku bentuk terapi yang harus dikerjakan oleh seorang perawat untuk melaksanakan mengimplementasi

intervensi keperawatan yang telah ditentukan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019).

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari semua rangkaian proses keperawatan, yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan dapat dihentikan rencana keperawatannya dan yang bertujuan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak agar perlu pendekan yang lain. (Dinarti dan Mulyani,2017).

Dokumentasi pada tahap evaluasi merupakan membandingkan secara sistematis dan terencana kondisi kesehatan klien bertujuan sesuai apa yang telah ditetapkan dengan kenyataan pada kondisi klien, dilakukan dengan bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan. (Dinarti dan Mulyanti,2017).

### **3.2 Subjek Penelitian**

Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua kasus yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Responden pasien dengan Hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring
2. Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik, kooperatif, serta bisa melakukan aktifitas
3. Responden dalam keadaan sadar dan mempunyai keadaan umum yang baik

### 3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Variable</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>
Ibu hamil dengan hipertensi	Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu dalam masa kehamilan dengan hipertensi yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring	Format pengkajian asuhan keperawatan antenatal care

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian kasus dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda, Kalimantan Timur. Lama waktu studi kasus ini adalah selama kurang lebih 3 sampai 6 hari.

### 3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan karya tulis ilmiah studi kasus.
2. Karya tulis ilmiah disetujui oleh pembimbing karya tulis ilmiah.
3. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Bengkuring.
4. Membina hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden, memberikan informasi singkat tentang Tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP). Bagi responden 1 dan responden 2 yang setuju untuk berpartisipasi dalam studi

kasus ini, dibagikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani.

5. Meminta keluarga responden 1 dan responden 2 yang setuju berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut.
6. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi.
7. Melakukan diagnosis pada ibu hamil dengan hipertensi.
8. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.
9. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.
10. Melakukan evaluasi segera setelah dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan selama minimal 3 hari sampai 6 hari dengan melihat tujuan yang telah tercapai.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang digunakan yaitu: 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dll yang bersumber dari klien, keluarga, dan perawat). 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (infeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada system tubuh pasien. 3) Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

### **3.6.2 Instrumennt Pengumpulan Data**

Pada studi kasus ini, alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan.

### **3.7 Uji Keabsahan Data**

Sumber data yang diperoleh peneliti dari klien, perawat dan keluarga klien mulai saat observasi, pengkajian yang dilakukan dengan wawancara sehingga didapatkan data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosis keperawatan serta data dari rekam medis puskesmas terkait perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan.

### **3.8 Analisis Data**

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan data yang telah terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Analisis data terdalam karya tulis ilmiah ini digunakan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan.

Data yang sudah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan melihat perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2, kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatana pada Ibu Hamil dengan Hipertensi. Analisa

yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang dengan kondisi pasien.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan tentang gambaran lokasi umum penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 dan 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 dengan sampel sebanyak 2 pasien. Ibu hamil dengan inisial Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring dan ibu hamil dengan inisial Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

#### 4.1 Hasil Studi Kasus

##### 4.1.1 Pengkajian Keperawatan

**Tabel 4.1 Hasil Pengkajian pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. M	Tn. T
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	33 Tahun	48 Tahun
Agama	Islam	Islam
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Pendidikan	SMK	SMK
Alamat	Perum Kembar Kaltim Solong Durian A2.7 Rt.27	Perum Kembar Kaltim Solong Durian A2.7 Rt.27
No. Register	01.04.06	-
Tanggal MRS	06/04/2023	-
Tanggal Pengkajian	28/04/2023	28/04/2023
Usia Kandungan	28 Minggu	-

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. S	Tn. A
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	40 Tahun	45 tahun
Agama	Islam	Islam
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Pinang Seribu Jl. Air Terjun Gg. Nurhasisah Rt.13	Pinang Seribu Jl. Air Terjun Gg. Nurhasisah Rt.13
No. Register	01.04.08	-
Tanggal MRS	06/04/2023	-
Tanggal Pengkajian	01/05/2023	01/05/2023
Usia Kandungan	35 Minggu	-

Dari masing-masing hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua klien di atas didapatkan bahwa biodata Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) ada memiliki kesamaan yaitu, jenis kelamin, agama, dan status perkawinan. Serta juga memiliki perbedaan meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan usia kandungan.

**Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
Keluhan Utama	Saat dikaji pada tanggal 28 April 2023 klien mengeluh merasa sering pusing, punggung leher terasa berat, mudah lelah dan terdapat edema pada ekstermitas bawah (kaki)	Saat dikaji pada tanggal 01 Mei 2023 klien mengeluh merasa pusing dan mudah lelah
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini sering sekali merasa pusing, bagian punggung leher terasa berat sekali, mudah lelah jika banyak melakukan aktivitas, dan terdapat edema di	Klien mengatakan sering pusing dan mudah lelah pada saat beraktivitas

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
	ekstermitas bawah (kaki) selama kehamilan	
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan Diabetes Melitus Klien mengatakan sejak kehamilan pertama klien mengalami peningkatan tekanan darah Klien mengatakan pernah mengalami keguguran 2 kali	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan bahwa ayah klien memiliki riwayat diabetes mellitus dan ibu klien memiliki riwayat hipertensi	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan dalam keluarga
Riwayat yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan tidak pernah merokok, minum alkohol, maupun mengkonsumsi obat-obatan	Klien mengatakan pernah merokok pada masa remaja namun sudah berhenti sejak menikah dan klien tidak pernah minum alkohol maupun obat-obatan
Riwayat Menstruasi	Minarce: 12 Tahun Siklus: 28 Hari Teratur/Tidak: Teratur Lamanya: 4-5 Hari Banyaknya: 1 hari ganti pembalut 3 kali atau bisa lebih Masalah/Keluhan: Tidak ada HPHT: 10/10/2022 Taksiran Persalinan: 16/07/2023 Usia Kandungan: 28 Minggu	Minarce: 13 Tahun Siklus: 28 Hari Teratur/Tidak: Teratur Lamanya: 6-7 Hari Banyaknya: 1 hari ganti pembalut 3 kali Masalah/Keluhan: Tidak ada HPHT: 24/08/2022 Taksiran Persalinan: 01/06/23 Usia Kandungan: 35 Minggu
Riwayat Kontrasepsi	Tipe Alat Kontrasepsi: Pil KB Kapan dipakai: 2018 Tujuan: Menunda Kehamilan Kapan Berhenti: 2022 Alasan Berhenti: Hamil Rencana KB yang akan datang: KB Sterill	Tipe Alat Kontrasepsi: Tidak Ada Kapan dipakai: - Tujuan: - Kapan Berhenti: - Alasan Berhenti: -

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
		Rencana KB yang akan datang: KB Pil
Riwayat Obstetri	<p>GPA G6P3A2  Keguguran: Tahun 2011 dan 2012</p> <p>a. Umur: 9 Tahun  Tahun Partus: 2014  Penolong Persalinan: Dokter  Tipe Persalinan: Caesar  Jenis Kelamin: Perempuan  Berat Badan Lahir: 2.800 Gram  Tinggi Badan Lahir: -  Keadaan Lahir: Hidup  Keadaan Sekarang: Sehat</p> <p>b. Umur: 7 Tahun  Tahun Partus: 2016  Penolong Persalinan: Dokter  Tipe Persalinan: Caesar  Jenis Kelamin: Laki-laki  Berat Badan Lahir: 5.100 Gram  Tinggi Badan Lahir: -  Keadaan Lahir: Hidup  Keadaan Sekarang: Sehat</p> <p>c. Umur: 4 Tahun  Tahun Partus: 2018  Penolong Persalinan: Dokter  Tipe Persalinan: Caesar  Berat Badan Lahir: 3.250 Gram  Tinggi Badan Lahir: -  Keadaan Lahir: Hidup  Keadaan Sekarang: Sehat</p>	<p>GPA G2P1A0  Umur: 19 Tahun  Tahun Partus 2004  Penolong Persalinan: Dokter  Tipe Persalinan: Caesar  Jenis Kelamin: Laki-laki  Berat Badan Lahir: 3.100 Gram  Panjang Badan Lahir: 50 cm  Keadaan Lahir: Hidup  Keadaan Sekarang: Sehat</p>
Masalah Saat Nipas	Klien mengatakan tidak ada masalah saat masa nifas	Klien mengatakan tidak ada masalah nifas
Masalah/keluhan yang dirasakan Pasien	<p>a. Nausea: Tidak  b. Vomitus: Tidak  c. Gangguang Kencing: Tidak  d. Sakit Ulu Hati: Tidak</p>	<p>a. Nausea: Tidak  b. Vomitus: Tidak  c. Gangguang Kencing: Tidak</p>

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
	e. Perdarahan: Tidak f. Kram Pada Kaki: Tidak g. Pusing/Sakit Kepala: Ya h. Nyeri Perut: Tidak i. Lelah: Ya j. Sakit Pinggang: Tidak	d. Sakit Ulu Hati: Tidak e. Perdarahan: Tidak f. Kram Pada Kaki: Tidak g. Pusingh/Sakit Kepala: Ya h. Nyeri Perut: Tidak i. Lelah: Ya j. Sakit Pinggang: Tidak
Pola Istirahat/tidur	a. Jumlah jam tidur: 7-8 jam/hari b. Gangguan tidur: Tidak ada gangguan tidur c. Hal yang mempermudah bangun: Posisi dan lingkungan	a. Jumlah jam tidur: 5-6 jam/hari b. Merasa tidur tidak puas c. Gangguan tidur: Tengah malam suka terbangun untuk kencing d. Hal yang mempermudah bangun: Posisi dan lingkungan
Pola Eliminasi	Frekuensi BAK: 9-10 kali/hari, Warna kuning jernih, Bau normal (Khas) BAB: 1 kali sehari, Konsistensi lunak, tidak terjadi konstipasi	Frekuensi BAK: 13-16 kali/hari, Warna kuning jernih, Bau normal (Khas) BAB: 1 kali sehari, Konsistensi lunak, tidak terjadi konstipasi
Pola Makan dan Minum	Nafsu makan baik, pola makan 3x sehari, porsi sedikit, tidak ada pantangan makan Jumlah minum: kurang lebih 2 liter/hari Tidak ada gangguan dalam pola makan dan minum	Nafsu makan baik, pola makan 3x sehari, porsi sedikit, tidak ada pantangan makan Jumlah minum: kurang lebih 2 liter/hari Tidak ada gangguan dalam pola makan dan minum
Pola Kegiatan/aktivitas Sehari-hari	Kegiatan sehari-hari: Klien mengatakan hanya beraktivitas dirumah saja Masalah beraktivitas: Mudah lelah jika beraktivitas berlebih Senam hamil: Ya	Kegiatan sehari-hari: Klien mengatakan hanya beraktivitas dirumah saja Masalah beraktivitas: Mudah lelah jika beraktivitas

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
		Senam hamil: Tidak
Personal Hygiene	Mandi: 2x/hari Gosok gigi: 3x/hari Cuci rambut: 1x/hari Potong kuku: 1x/minggu Perawatan payudara: setiap hari Perawatan perineum: setiap hari	Mandi: 2x/hari Gosok gigi: 3x/hari Cuci rambut: 2 hari 1x Potong kuku: 1x/minggu Perawatan payudara: setiap hari Perawatan perineum: setiap hari
Masalah Seksual	Tidak ada perubahan pola seksual	Tidak ada perubahan pola seksual
Kondisi Status Mental	Orientasi: Klien berorientasi dengan benar, waktu, tempat dan suasana Proses fikir: Klien mengatakan ingin mengetahui tentang hipertensi lebih banyak, klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan Motivasi: Klien memiliki keinginan untuk mengontrol tekanan darah dan mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran Persepsi: Tidak ada masalah persepsi Bahasa: Klien menggunakan Bahasa Indonesia	Orientasi: Klien berorientasi dengan benar, waktu, tempat dan suasana Proses fikir: Klien mengatakan ingin mengetahui tentang hipertensi lebih banyak, klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan Motivasi: Klien memiliki keinginan untuk mengontrol tekanan darah dan mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran Persepsi: Tidak ada masalah persepsi Bahasa: Klien menggunakan Bahasa Indonesia
Penerimaan Terhadap Kehamilan	Klien mengatakan menerima kehamilannya	Klien mengatakan menerima kehamilannya
Reaksi dan Persepsi Terhadap Kehamilan	a. Direncanakan: Tidak b. Dilanjutkan: Ya c. Menerima/senang: Menerima d. Jenis kelamin yang diharapkan: Laki-Laki e. Rencana menyusui: ASI	a. Direncanakan: Ya b. Dilanjutkan: Ya c. Menerima/senang: Senang d. Jenis kelamin yang diharapkan: Laki-laki

<b>Data Subjektif</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
		e. Rencana menyusui: ASI
Kebutuhan	a. Perawatan payudara: Ya	a. Perawatan payudara: Ya
Pendidikan	b. Personal hygiene: Ya	b. Personal hygiene: Ya
Kesehatan	c. Pola istirahat: Ya	c. Pola istirahat: Ya
	d. Nutrisi kehamilan: Ya	d. Nutrisi kehamilan: Ya
	e. Perawatan bayi: Ya	e. Perawatan bayi: Ya
	f. KB: Ya	f. KB: Ya
	g. Imunisasi: Ya	g. Imunisasi: Ya

Berdasarkan table diatas ditemukan data dari pengkajian riwayat kesehatan klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) terdapat persamaan yaitu merasa sering pusing dan mudah lelah. Pada riwayat penyakit sekarang klien 1 (Ny. M) mengeluh sering merasa pusing karena tekanan darah selalu tinggi setiap pemeriksaan kehamilan dan mudah lelah karena apabila beraktivitas berlebih dan kehamilan sudah masuk trimester 3, sedangkan klien 2 (Ny. S) mengeluh pusing karena beberapa kali pemeriksaan tekanan darah turun naik kadang normal terus selalu tinggi dan mengeluh mudah lelah saat beraktivitas karena perut terasa sudah membesar dan berat dan sudah memasuki trimester 3 sudah 35 minggu. Pada riwayat kesehatan dahulu klien 1 (Ny. M) memiliki riwayat Diabetes Melitus dan sejak kehamilan pertama klien mengalami peningkatan tekanan darah, pernah mengalami keguguran 2 kali dikarenakan tekanan darah tinggi dan klien 2 (Ny. S) mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu. Pada riwayat kesehatan keluarga klien 1 (Ny. M) mengatakan bahwa ayah klien memiliki riwayat diabetes mellitus dan ibu klien memiliki riwayat hipertensi, sedangkan pada klien 2 (Ny. S) mengatakan tidak memiliki kesehatan dalam keluarga. Pada riwayat menstruasi klien 1 (Ny. M)

mengalami menstruasi pada umur 12 tahun menstruasi teratur dengan siklus 28 hari dengan jangka waktu 4 sampai 5 hari dan tidak ada keluhan, sedangkan dengan klien 2 (Ny. S) mengalami menstruasi pada umur 13 tahun menstruasi teratur dengan siklus 28 hari dengan jangka waktu 6 sampai 7 hari dan tidak ada keluhan. Pada riwayat yang mempengaruhi kesehatan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) sama-sama tidak merokok, minum alkohol maupun mengkonsumsi obat-obatan namun klien 2 (Ny. S) memiliki riwayat pernah merokok pada masa remaja namun sejak menikah sudah berhenti. Pada riwayat kehamilan sekarang klien 1 (Ny. M) dengan G<sub>6</sub>P<sub>3</sub>A<sub>2</sub> sedangkan klien 2 (Ny. S) dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Pada riwayat penggunaan kontrasepsi klien 1 (Ny. M) menggunakan Pil KB dipakai sejak 2018 dengan tujuan menunda kehamilan, dilepas pada tahun 2022 dikarenakan hamil karena pernah lupa sekali minum pil kb dan rencana kb yang akan datang ingin steril, sedangkan pada klien 2 (Ny. S) tidak menggunakan alat kontrasepsi karena merencanakan kehamilan dan kb selanjutnya ingin kb pil saja. Pada riwayat obstetri klien 1 (Ny. M) memiliki riwayat partus pada tahun 2014, 2016, 2028 dengan jenis kelamin perempuan, laki-laki dan perempuan, berat badan lahir 2.800 gram, 5.100 gram dan 3.250 gram, tipe persalinan Caesar, penolong persalinan dokter, keadaan lahir hidup dan sehat, keadaan sekarang sehat, dengan usia sekarang 9 tahun 7 tahun dan 4 tahun, sedangkan riwayat klien 2 (Ny. S) memiliki riwayat partus pada tahun 2004 dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.100 gram, tinggi badan lahir 51 cm, tipe persalinan Caesar, penolong persalinan dokter, keadaan lahir hidup dan sehat, keadaan sekarang sehat, dengan usia sekarang 19 tahun. Pada riwayat nifas klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) tidak ada masalah pada masa nifas. Pada

masalah keluhan yang dirasakan klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) sama-sama mengeluh pusing serta lelah.

**Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik pada Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

Pemeriksaan Umum	Klien 1 (Ny. M)	Klien 2 (Ny. S)
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Compos Mentis E: 4 V: 5 M: 6	Compos Mentis E: 4 V: 5 M: 6
Tanda-Tanda Vital	TD: 160/120 mmHg N: 96 x/menit RR: 20x/menit T: 36,4 °C MAP: 133 mmHg	TD: 160/110 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,4 °C MAP: 126 mmHg
Antropometri	BB sebelum hamil: 75 kg BB sesudah hamil: 84 kg TB: 158 cm IMT: 33,6 kg/m <sup>2</sup> LILA: 32 cm LP: 112 cm	BB sebelum hamil: 65 kg BB sesudah hamil: 78Kg TB: 152 cm IMT: 33,7 kg/m <sup>2</sup> LILA: 32 cm LP: 109 cm
Pemeriksaan Kepala	Kepala: Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, lurus Mata: Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, reflek cahaya +, pupil isokor dan tidak ada kelainan Hidung: Tidak ada gangguan pernapasan, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik dan tidak ada kelainan Gigi dan mulut:	Kepala: Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, lurus Mata: Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, reflek cahaya +, pupil isokor dan tidak ada kelainan Hidung: Tidak ada gangguan pendengaran, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik dan tidak ada kelainan

<b>Pemeriksaan Umum</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
	<p>Tidak ada karies gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada sariawan, lidah warna merah muda, bibir tampak pucat dan tidak ada kelainan</p> <p>Leher:</p> <p>Kelenjar tiroid tidak ada, vena jugularis tidak teraba pembesaran, posisi trakea letak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba pembesaran dan tidak ada kelainan</p>	<p>Gigi dan mulut:</p> <p>Tidak ada karies gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada sariawan, lidah warna merah muda, bibir tampak pucat dan tidak ada kelainan</p> <p>Leher:</p> <p>Kelenjar tiroid tidak ada, vena jugularis tidak teraba pembesaran, posisi trakea letak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba pembesaran dan tidak ada kelainan</p>
Pemeriksaan Thorak (Sistem Pernapasan)	<p>Keluhan:</p> <p>Tidak ada kelainan bentuk Pernapasan:</p> <p>Pengembangan dada simetris kanan dan kiri, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernafas, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Tanda kesulitan bernapas:</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Keluhan:</p> <p>Tidak ada kelainan bentuk Pernapasan:</p> <p>Pengembangan dada semetris kanan dan kiri, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernafas, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Tanda kesulitan bernapas:</p> <p>Tidak ada</p>
Pemeriksaan Jantung (Sistem Kardiovaskuler)	<p>Keluhan:</p> <p>Tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>Auskultasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BJ II – Aorta: Dub, regular dan intensitas kuat</li> <li>- BJ II – Pulmonal: Dub, regular dan intensitas kuat</li> <li>- BJ I – Trikuspidalis: Lub, regular dan intensitas kuat</li> </ul> <p>Tidak ada bunyi jantung tambahan</p>	<p>Keluaha:</p> <p>Tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BJ II – Aorta: Dub, regular dan intensitas kuat</li> <li>- BJ II Pulmonal: Dub, regular dan intensitas kuat</li> <li>- BJ I – Trikuspidalis: Lub, regular dan intensitas kuat</li> </ul> <p>Tidak ada bunyi jantung tambahan</p>
Pemeriksaan Integumen/Kulit	<p>Kulit bersih, kulit terasa dingin, warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik, tekstur kulit merata, kelembatan normal (lembab)</p>	<p>Kulit bersih, kulit terasa dingin, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tekstur kulit merata, kelembatan normal (normal)</p>

<b>Pemeriksaan Umum</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
Pemeriksaan Payudara	Payudara simetris kanan dan kiri, areola mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap, tidak ada kelainan pada payudara dan putting susu menonjol	Payudara simetris kanan dan kiri, areola mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap, tidak ada kelainan pada payudara dan putting susu menonjol
Pemeriksaan Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/masa TFU: 27 cm Striae: Ada Bekas operasi: Ada, bentuk horizontal Palpasi: Leopold I: Persentase teraba lembut lunak tidak melenting Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba keras dan memanjang dan terasa ada tahanan, sedangkan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian ekstermitas janin Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat dan keras Leopold IV: Konvergen, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Auskultasi: Lokasi DJJ: perut sebelah kanan Frekuensi: 157x/menit Teratur/tidak: teratur Bising usus: 5x/menit</p>	<p>Inspeksi: Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/masa TFU: 33 cm Striae: Ada Bekas operasi: Ada, bentuk horizontal Palpasi: Leopold I: persentase teraba lembut lunak tidak melenting Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba keras dan memanjang dan teraba ada tahanan, sedangkan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian ekstermitas janin Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat dan keras Leopold IV: Konvergen, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Auskultasi: Lokasi DJJ: perut sebelah kanan Frekuensi: 141x/menit Teratur/tidak: teratur Bising usus: 5x/menit</p>
Pemeriksaan Ekstermitas (Muskuloskeletal)	<p>Ekstremitas atas: Reflek bisep (+) Reflek trisep (+) Ekstermitas bawah: Reflek patella (+) Reflek Babinski (+) Reflek humans' sign (+)</p>	<p>Ekstermitas atas: Reflek bisep (+) Reflek trisep (+) Ekstermitas bawah: Reflek patella (+) Reflek Babinski (+) Reflek humans' sign (+)</p>

<b>Pemeriksaan Umum</b>	<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
	Edema (+) Kulit dingin CRT <2 detik	Edema (-) Kulit dingin CRT <2 detik
Data Penunjang (Laboratorium)	Hb: 13,3 gr/dl Golongan darah/resus: A+ GDS: 286 mg/dl Protein Urine: Negatif HIV: Non Reaktif Spilis: Non Reaktif HbsHg: Non Reaktif	Hb: 11,3 gr/dl Golongan darah/resus: B+ GDS: 81,6 mg/dl Protein Urine: Negatif HIV: Non Reaktif Spilis: Non Reaktif HbsHg: Non Reaktif

**Tabel 4. 4 Daftar Analisa Data Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
Data Subjektif:	Data Subjektif:
1. Klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat	1. Klien mengatakan sering merasa pusing
2. Klien mengatakan selalu tinggi tekanan darahnya setiap pemeriksaan kehamilan	2. Klien mengatakan tekanan darah kadang suka tinggi setiap pemeriksaan kehamilan
3. Klien mengatakan pada kehamilan pertama tekanan darah sering tinggi	3. Klien mengatakan baru kehamilan ini tekanan darah suka tinggi
4. Klien mengatakan kaki klien bengkak	4. Klien mengatakan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur
5. Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus	5. Klien mengatakan sulit tidur karena suka terbangun tengah malam karena ingin kencing
6. Klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat banyak beraktivitas	6. Klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat beraktivitas
7. Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darah selalu tinggi	7. Klien mengatakan khawatir dengan kehamilan kali ini karena tekanan darah suka tinggi
8. Klien mengatakan pernah keguguran 2 kali dikarenakan tekanan darah tinggi	8. Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi
	9. Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

<b>Klien 1 (Ny. M)</b>	<b>Klien 2 (Ny. S)</b>
9. Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi	
10. Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan	
<b>Data Objektif:</b>	<b>Data Objektif:</b>
1. Klien tampak lelah dan lesu	1. Klien tampak lelah dan lesu
2. Mukosa bibir tampak pucat	2. Mukosa bibir tampak pucat
3. Akral teraba dingin	3. Akral teraba dingin
4. Tidak dapat melakukan aktivitas berlebihan	4. Tidak dapat melakukan aktivitas berlebihan
5. Pemeriksaan TTV TD: 160/120 mmHg N: 96 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,4 °C	5. Pemeriksaan TTV TD: 160/110 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,4 °C
6. BB sebelum hamil: 75 kg	6. BB sebelum hamil: 65 kg
7. BB sesudah hamil: 84 kg	7. BB sesudah hamil: 78 kg
8. Edema pada kaki	
9. Hasil gds 286 mg/dL	

#### 4.1.2 Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4.5 Daftar Diagnosis Keperawatan Klien 1 (Ny. M) dan Klien 2 (Ny.**

**S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

	<b>Klien 1 (Ny.M)</b>		<b>Klien 2 (Ny.S)</b>
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis keperawatan</b>	<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
28/04/2023	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah Data subjektif: - Klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat	01/05/2023	(D.009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah Data subjektif: - Klien mengatakan sering merasa pusing - Klien mengatakan tekanan darah kadang suka tinggi setiap

<b>Klien 1 (Ny.M)</b>		<b>Klien 2 (Ny.S)</b>	
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis keperawatan</b>	<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selalu tinggi tekanan darahnya setiap pemeriksaan kehamilan</li> <li>- Klien mengatakan pada kehamilan pertama tekanan darah sering tinggi</li> <li>- Klien mengatakan kaki klien bengkak</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Edema pada kaki</li> <li>- TD: 160/120 mmHg</li> </ul>		pemeriksaan kehamilan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan baru kehamilan ini tekanan darah suka tinggi</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- TD: 160/110 mmHg</li> </ul>
28/04/2023	(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus</li> <li>- Klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat banyak beraktivitas</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar glukosa dalam darah tinggi</li> <li>- Hasil gds 286 mg/dL</li> </ul>	01/05/2023	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena suka terbangun tengah malam karena ingin kencing</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lelah dan lesu</li> </ul>
28/04/2023	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> </ul>	01/05/2023	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> </ul>

<b>Klien 1 (Ny.M)</b>		<b>Klien 2 (Ny.S)</b>	
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis keperawatan</b>	<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh lebih cepat lelah saat beraktivitas terlalu banyak</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin terlalu lama</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh lebih cepat lelah saat beraktivitas</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin terlalu lama</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>
28/04/2023	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darah selalu tinggi</li> <li>- Klien mengatakan sebelumnya pernah keguguran 2 kali karena tekanan darah tinggi</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	01/05/2023	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darah selalu suka tinggi</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>
28/04/2023	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi) Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan akan mengikuti</li> </ul>	01/05/2023	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi) Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan akan mengikuti</li> </ul>

	<b>Klien 1 (Ny.M)</b>		<b>Klien 2 (Ny.S)</b>
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis keperawatan</b>	<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
	anjuran yang diberikan Data objektif: - Klien tampak antusias - Klien bersedia kontrak waktu untuk pembahasan tentang hipertensi - Klien belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi - Klien memiliki banyak pertanyaan		anjuran yang diberikan Data objektif: - Klien tampak antusias - Klien bersedia kontrak waktu untuk pembahasan tentang hipertensi - Klien belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi - Klien memiliki banyak pertanyaan

#### 4.1.3 Perencanaan Keperawatan

**Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Klien 1 Ny. M</b>		<b>Intervensi Keperawatan</b>
	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	
28/04/2023	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah Data subjektif: - Klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat - Klien mengatakan selalu tinggi tekanan darahnya setiap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perfusi Perifer meningkat dengan kriteria hasil: - Warna kulit pucat	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index) 1.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok,

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
	pemeriksaan kehamilan - Klien mengatakan pada kehamilan pertama tekanan darah sering tinggi - Klien mengatakan kaki klien bengkak Data objektif: - Mukosa bibir tampak pucat - Akral teraba dingin - Edema pada kaki - TD: 160/120 mmHg	menurun (5) - Edema perifer menurun (5) - Akral membaik (5) - Tekanan darah sistolik membaik (5) - Tekanan darah diastolik membaik (5)	orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik 1.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 1.4 Lakukan pencegahan infeksi Edukasi 1.5 Anjurkan berolahraga rutin 1.6 Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 1.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 1.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
28/04/2023	(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin Data subjektif: - Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus - Klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat banyak beraktivitas Data objektif: - Kadar glukosa dalam darah tinggi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil: - Lelah/lesu menurun (5)	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 2.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia,

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
	- Hasil gds 286 mg/dL	- Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 2.5 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl 2.6 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2.7 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi 2.8 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
28/04/2023	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) Data subjektif: - Klien mengatakan merasa kurang bertenaga - Klien mengeluh lebih cepat lelah saat beraktivitas terlalu banyak Data objektif: - Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin terlalu lama - Klien tampak lesu	Setelah dilakukan tindakab keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Keletihan membaik dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kepuhian energi meningkat (5) - Tenaga meningkat (5)	Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat Edukasi 3.3 Berikan kesempatan klien untuk bertanya 3.4 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5)</li> <li>- Verbalisasi lelah menurun (5)</li> <li>- Lesu menurun (5)</li> </ul>	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 3.5 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.6 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 3.7 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Edukasi 3.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.9 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 3.10 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
28/04/2023	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darah selalu tinggi</li> <li>- Klien mengatakan sebelumnya pernah keguguran 2 kali karena tekanan darah tinggi</li> </ul> Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>- Perilaku gelisah</li> </ul>	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4.2 Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi 4.3 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4.4 Latih kegiatan untuk mengurangi ketegangan 4.5 Latih teknik relaksasi

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
		menurun (5) - Perilaku tegang menurun (5)	
28/04/2023	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi) Data subjektif: - Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan Data objektif: - Klien tampak antusias - Klien bersedia kontrak waktu untuk pembahasan tentang hipertensi - Klien belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi - Klien memiliki banyak pertanyaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku membaik (5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan Edukasi 5.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 5.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

**Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

Tanggal ditemukan	Klien 2 Ny. S		
	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
01/05/2023	(D.009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah Data subjektif: - Klien mengatakan sering merasa pusing - Klien mengatakan tekanan darah kadang suka tinggi setiap pemeriksaan kehamilan - Klien mengatakan baru kehamilan ini tekanan darah suka tinggi Data objektif: - Mukosa bibir tampak pucat - Akral teraba dingin - TD: 160/110 mmHg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perfusi Perifer meningkat dengan kriteria hasil: - Warna kulit pucat menurun (5) - Akral membaik (5) - Tekanan darah sistolik membaik (5) - Tekanan darah diastolik membaik (5)	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index) 1.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik 1.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 1.4 Lakukan pencegahan infeksi Edukasi 1.5 Anjurkan berolahraga rutin 1.6 Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 1.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah tinggi secara teratur 1.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
			sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
01/05/2023	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur Data subjektif: - Klien mengatakan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur - Klien mengatakan sulit tidur karena suka terbangun tengah malam karena ingin kencing Data objektif: - Klien tampak lelah dan lesu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan tidak menurun (5)	Dukungan tidur Observasi 2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapeutik 2.2 Modifikasi lingkungan Edukasi 2.3 Anjurkan tidur siang sebagai ganti tidur malam yang kurang 2.4 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
01/05/2023	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) Data subjektif: - Klien mengatakan merasa kurang bertenaga - Klien mengeluh lebih cepat lelah saat beraktivitas Data objektif: - Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin terlalu lama - Klien tampak lesu	Setelah dilakukan tindakab keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Keletihan membaik dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kepuhian energi meningkat (5) - Tenaga meningkat (5) - Kemampuan melakukan aktivitas	Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat Edukasi 3.3 Berikan kesempatan klien untuk bertanya 3.4 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin Manajemen Energi (I.05178)

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
		rutin meningkat (5) - Verbalisasi lelah menurun (5) - Lesu menurun (5)	Observasi 3.5 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.6 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 3.7 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Edukasi 3.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.9 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 3.10 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan
01/05/2023	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan Data subjektif: - Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darah selalu suka tinggi Data objektif: - Klien tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil: - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) - Perilaku gelisah menurun (5) - Perilaku tegang	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4.2 Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi 4.3 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4.4 Latih kegiatan untuk mengurangi ketegangan 4.5 Latih teknik relaksasi

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Tanggal ditemukan</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
		menurun (5)	
01/05/2023	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi) Data subjektif: - Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan Data objektif: - Klien tampak antusias - Klien bersedia kontrak waktu untuk pembahasan tentang hipertensi - Klien belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi - Klien memiliki banyak pertanyaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku membaik (5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan Edukasi 5.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 5.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

#### 4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

**Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

Klien 1 Ny. M				
Hari/Tanggal /Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf	
Jumat, 28/04/2023	Melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya)	Ds: klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat	<i>Purna</i>	
	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Do: Crt <2 detik TD: 158/105 mmHg N: 87 x/menit Mukosa bibir tampak pucat Akral teraba dingin Ada edema pada kaki saat kehamilan ini		
	1.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	Ds: klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus, dari awal kehamilan anak pertama tekanan darah selalu tinggi, dan ibu klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi Do: -		<i>Purna</i>
	1.6 Mengajarkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, jika perlu	Ds: klien mengatakan ada diberikan oleh dokter obat nifedipin Do: klien minum obat nifedipin		<i>Purna</i>
	1.7 Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	Do: klien minum obat nifedipin setiap kepala terasa pusing dan kepala terasa berat/sakit		
	1.8 Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	Ds: Klien dapat memahami dan akan melakukan diet Do: klien mengurangi sedikit garam dan gula saat membuat makanan dan minuman		<i>Purna</i>
	2.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: klien mengatakan sudah memiliki diabetes mellitus sebelum kehamilan Do: GDS: 286 mg/dL		<i>Purna</i>
	2.2 Memonitor kadar glukosa darah			
2.7 Mengajarkan kepatuhan diet	Ds: klien mengatakan akan lebih menjaga pola makannya	<i>Purna</i>		

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Hari/Tanggal /Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
		Do: sudah mulai kurang mengkonsumsi makan makanan dan minuman manis	
	2.8 Kolaborasi pembelian insulin	Ds: - Do: pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur	<i>Purna</i>
	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan Do: klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan	<i>Purna</i>
	3.5 Memonitor kelelahan fisik dan emosial	Ds: klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat banyak beraktivitas Do: klien tampak lelah dan lesu	<i>Purna</i>
	3.6 Memonitor pola dan jam tidur	Ds: klien mengatakan untuk jam tidur masih teratur, sekitar 7-8 jam/hari dengan tidur siang dan tidak ada gangguan Do: -	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda-tanda ansietas	Ds: klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darahnya selalu tinggi Do: klien tampak gelisah dan khawatir	<i>Purna</i>
	4.3 Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Ds: klien mengatakan khawatir jika terjadi hal yang tidak diinginkan seperti yang pernah terjadi sebelumnya Do: klien menceritakan kekhawatiran dengan baik	<i>Purna</i>
	4.4 Melatih kegiatan pengalihan mengurangi ketengangan	Ds: klien mengatakan akan mencoba melakukan kegiatan pengalihan seperti yang disarankan Do: klien tampak antusias	<i>Purna</i>
	4.5 Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara teknik napas dalam	Ds: klien mengatakan setelah melakukan teknik napas dalam klien merasa lebih rileks Do: Klien tampak kooperatif	<i>Purna</i>
	5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan	Ds: klien setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang akan diberikan Do: klien tampak antusias	<i>Purna</i>

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Hari/Tanggal /Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
Sabtu, 29/04/2023	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Ds: klien mengatakan masih merasa pusing dan punggung leher terasa berat Do: CRT <2 detik TD: 155/100 mmHg N: 92 x/menit Mukosa bibir tampak pucat Akral teraba dingin Ada edema pada kaki saat kehamilan ini	<i>Purna</i>
	1.6 Mengajarkan menggunakan obat penurun tekanan darah, jika perlu	Ds: klien mengatakan ada diberikan oleh dokter obat nifedipin Do: klien minum obat nifedipin	<i>Purna</i>
	1.7 Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	setiap kepala terasa pusing dan kepala terasa berat/sakit	
	1.8 Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	Ds: klien dapat memahami dan akan melakukan diet Do: klien mengurangi sedikit garam dan gula saat membuat makanan dan minuman	<i>Purna</i>
	2.7 Mengajarkan kepatuhan terhadap diet	Ds: klien mengatakan akan lebih menjaga pola makannya Do: sudah mulai kurang mengkonsumsi makan makanan dan minuman manis	<i>Purna</i>
	2.8 Kolaborasi pemberian insulin	Ds: - Do: pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur	<i>Purna</i>
	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan Do: klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan	<i>Purna</i>
	3.8 Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds: klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan Do: klien tampak paham yang di anjurkan	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda-tanda ansietas	Ds: klien mengatakan khawatir mulai berkurang Do: klien tampak rileks	<i>Purna</i>
	4.2 Mendengarkan dengan penuh perhatian	Ds: klien mengatakan setelah melakukan kegiatan-kegiatan yang mengalihkan klien merasa lebih tenang	<i>Purna</i>

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Hari/Tanggal /Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
		Do: klien tampak antusias saat bercerita	
	5.2 Menyediakan materi tentang hipertensi	Ds: - Do: materi dan leaflet sudah bersedia dan terima oleh klien	<i>Purna</i>
	5.4 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi	Ds: klien mengatakan paham dengan yang dijelaskan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	5.5 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds: klien mengatakan mengerti dengan yang diajarkan Do: klien mengerti yang dijelaskan	<i>Purna</i>
Minggu, 30/04/2023	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Ds: klien mengatakan masih ada merasa pusing sedikit Do: CRT <2 detik TD: 139/90 mmHg N: 75 x/menit Mukosa bibir sedikit tampak pucat Akril teraba sedikit dingin Ada edema pada kaki saat ini berkurang sedikit	<i>Purna</i>
	1.6 Mengajarkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, jika perlu	Ds: klien mengatakan ada diberikan oleh dokter obat nifedipin Do: klien minum obat nifedipin	<i>Purna</i>
	1.7 Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	setiap kepala terasa pusing dan kepala terasa berat/sakit saja	
	1.8 Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	Ds: klien dapat memahami dan akan melakukan diet Do: klien mengurangi sedikit garam dan gula saat membuat makanan dan minuman	<i>Purna</i>
	2.8 Kolaborasi pemberian insulin	Ds: - Do: pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur	<i>Purna</i>
	3.9 Mengajarkan strategi untuk mengurangi kelelahan	Ds: klien mengatakan paham dengan yang diajarkan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda-tanda ansietas	Ds: klien mengatakan sudah merasa tenang dengan kehamilannya Do: klien tampak lebih rileks	<i>purna</i>

<b>Klien 1 Ny. M</b>			
<b>Hari/Tanggal /Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
	5.4 Menjelaskan faktor yang dapat memengaruhi hipertensi	Ds: klien mengatakan masih ingat dengan materi sebelumnya Do: klien ingat dan paham materinya	<i>Purna</i>

**Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
Senin, 01/05/2023	Melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya) 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Ds: klien mengatakan sering merasa pusing dan beberapa kali tekanan darah tinggi saat pemeriksaan kehamilan Do: Crt <2 detik TD: 152/95 mmHg N: 92 x/menit Mukosa bibir tampak pucat Akral teraba dingin	<i>Purna</i>
	1.7 Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan, jika di perlukan	Ds: klien mengatakan sebelumnya pernah minum obat penurun tekanan Do: klien sudah berenti minum obat penurun tekanan	<i>Purna</i>
	2.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds: klien mengatakan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur karena suka terbangun tengah malam karena ingin kencing Jumlah jam tidur sekitar 5-6 jam saja Do: klien tampak lelah dan lesu	<i>Purna</i>
	2.2 Menganjurkan untuk memodifikasi lingkungan tidur agar lebih nyaman	Ds: klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	2.3 Menganjurkan untuk tidur siang agar kebutuhan istirahat tetap tercukupi	Ds: klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang diberikan Do: -	<i>Purna</i>

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
	2.4 Menganjurkan menghindari makanan/minuman penyulit tidur	Ds: klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang diberikan Do: -	<i>Purna</i>
	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi	Ds: klien mengatakan siap dengan informasi yang akan di berikan Do: -	<i>Purna</i>
	3.5 Memonitor kelelahan emosional	Ds: klien mengatakan sekarang suka merasa mudah lelah dan lesu saat beraktivitas Do: klien tampak lelah dan lesu	<i>Purna</i>
	3.8 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds: klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda-tanda ansietas	Ds: klien mengatakan khawatir dengan kehamilan kali ini karena tekanan darah suka tinggi Do: klien tampak khawatir	<i>Purna</i>
	4.3 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Ds: klien mengatakan khawatir karena tekanan darah tinggi saat kehamilan kali ini karena sebelumnya tidak pernah tinggi Do: klien tampak khawatir	<i>Purna</i>
	4.4 Melatih kegiatan untuk mengurangi ketengan	Ds: klien mengatakan akan mencoba kegiatan yang disarankan Do: klien tampak mencoba	<i>Purna</i>
	4.5 Mengajarkan teknik relaksasi dengan teknik napas dalam	Ds: klien mengatakan akan mencoba teknik relaksasi Do: klien tampak kooperatif dan melakukan teknik napas dalam	<i>Purna</i>
	5.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: klien mengatakan siap dengan informasi yang akan di berikan Do: klien tampak penasaran dan antusias	<i>Purna</i>
	5.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Ds: - Do: materi dan leaflet sudah tersedia	<i>Purna</i>
Selasa, 02/05/2023	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Ds: klien mengatakan masih merasa pusing Do: CRT < 2 detik TD: 145/95 mmHg N: 88 x/menit Mukosa bibir sedikit tampak pucat	<i>Purna</i>

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
		Akral teraba sedikit dingin	
	1.7 Menganjurkan menggunakan obat tekanan, jika di perlukan	Ds: klien mengatakan akan minum obat penurun tekanan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	2.1 Mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur	Ds: klien mengatakan masih suka terbangun tengah malam karena ingin kencing Do: klien tampak lesu	<i>Purna</i>
	2.3 Menganjurkan untuk tidur siang agar kebutuhan istirahat tercukupi	Ds: klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang dianjurkan Do: -	<i>Purna</i>
	2.4 Menganjurkan menghindari makanan/minuman penyulit tidur	Ds: klien mengatakan akan berusaha akan mengikuti saran yang diberikan Do: -	<i>Purna</i>
	3.5 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds: klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas Do: klien tampak lelah	<i>Purna</i>
	3.8 Menganjurkan melakukan aktivitas secara berharap	Ds: klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda-tanda ansietas	Ds: klien mengatakan jarang melakukan aktivitas berat Do: klien tampak lebih sedikit rileks	<i>Purna</i>
	4.2 Mendengarkan dengan penuh perhatian	Ds: - Do: klien tampak antusias saat bercerita	<i>Purna</i>
	5.3 Membuat kontrak dan menjadwalkan pendidikan kesehatan	Ds: klien mengatakan setuju dan bersedia untuk kontrak pertemuan selanjutnya Do: -	<i>Purna</i>
Rabu, 03/05/2023	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer	Ds: klien mengatakan sudah merasa kurang merasa pusing Do: CRT < 2 detik TD: 140/90 mmHg N: 85 x/menit Akral teraba hangat	<i>Purna</i>
	2.1 Mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur	Ds: klien mengatakan merasa tidur lebih puas dan ketiga malam tidak terlalu suka terbangun lagi karena kencing Do: klien tampak lebih bersemangat	<i>Purna</i>

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
	3.5 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds: klien mengatakan sudah berkurang merasa lelah saat beraktivitas Do: klien tampak lebih segar	<i>Purna</i>
	3.8 Menganjurkan melakukan aktivitas secara berharap	Ds: klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan Do: klien tampak paham	<i>Purna</i>
	4.1 Memonitor tanda tanda ansietas	Ds: klien mengatakan klien merasa lebih tenang dan siap dalam menghadapi persalinan Do: klien tampak lebih tenang	<i>Purna</i>
	5.4 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi dan kesehatan	Ds: klien mengatakan paham dengan yang di jelaskan Do: klien mengerti yang dijelaskan	<i>Purna</i>
	5.5 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds: klien mengatakan mengerti dengan yang diajarkan Do: klien mengerti yang diajarkan	<i>Purna</i>

Berdasarkan Tabel 4.8 dan Tabel 4.9 diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dengan intervensi/perencanaan yang telah di susun untuk didapatkan tujuan dan kriteria hasil agar dapat tercapai. Implementasi dilakukan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) dirumah klien masing-masing selama 3 hari dari tanggal 28 April – 30 April 2023 pada klien 1 (Ny. M) dan dari tanggal 1 Mei – 3 Mei 2023 pada klien 2 (Ny. S)

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. M) ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
Jumat (28/04/2023) Hari Ke-1	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus, dari awal kehamilan anak pertama tekanan darah selalu tinggi, dan ibu klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi</li> <li>- Klien mengatakan ada diberikan obat oleh dokter obat nifedipen</li> <li>- Klien mengatakan dapat memahami dan melakukan diet</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crt &lt;2 detik</li> <li>- TD: 158/105 mmHg</li> <li>- N: 87 x/menit</li> <li>- Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Ada edema pada kaki saat kehamilan ini</li> <li>- Klien meminum obat nifedipen setiap kepala terasa pusing dan kepala terasa berat/sakit</li> <li>- Klien mengurangi sedikit konsumsi garam dan gula saat membuat makanan dan minuman</li> </ul> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>- 1.6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, jika perlu</li> <li>- 1.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>- 1.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> </ul>	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
	(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	S: - Klien mengatakan sudah memiliki riwayat diabetes mellitus sebelum kehamilan - Klien mengatakan akan lebih menjaga pola makannya O: - GDS: 286 mg/dL - Sudah mulai kurang mengonsumsi makanan dan minuman manis - Pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - 2.7 Anjurkan kepatuhan terhadap diet - 2.8 Kolaborasi pemberian insulin	<i>Purna</i>
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	S: - Klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan - Klien mengatakan mudah lelah dan lesu saat banyak beraktivitas - Klien mengatakan untuk jam tidur masih teratur, sekitar 7-8 jam/hari dengan tidur siang dan tidak ada gangguan O: - Klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan - Klien tampak lelah dan lesu A: Masalah keletihan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - 3.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	<i>Purna</i>
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: - Klien mengatakan khawatir dengan kehamilannya kali ini karena tekanan darahnya selalu tinggi - Klien mengatakan khawatir jika terjadi hal yang tidak diinginkan seperti yang pernah terjadi sebelumnya	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan akan mencoba melakukan kegiatan pengalihan seperti yang disarankan</li> <li>- Klien mengatakan setelah melakukan teknik napas dalam klien merasa lebih rileks</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah dan khawatir</li> <li>- Klien menceritakan kekhawatirannya dengan baik</li> <li>- Klien tampak antusias</li> <li>- Klien tampak antusias</li> </ul> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- 4.2 Dengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>	
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang akan diberikan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak antusias</li> </ul> <p>A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5.2 Sediakan materi tentang hipertensi</li> <li>- 5.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi</li> <li>- 5.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<i>Purna</i>
Sabtu (29/04/2023) Hari Ke-2	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasa pusing dan punggung leher terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan ada diberikan oleh dokter obat nifedipin</li> <li>- Klien mengatakan dapat memahami dan akan melakukan diet</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crt &lt;2 detik</li> <li>- TD: 155/100 mmHg</li> <li>- N: 92 x/menit</li> <li>- Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul>	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada edema pada kaki saat kehamilan ini</li> <li>- Klien minum obat nifedipen setiap kepala terasa pusing dan kepala terasa berat/sakit</li> <li>- Klien mengurangi sedikit garam dan gula saat membuat makanan dan minuman</li> </ul> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- 1.6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, jika perlu</li> <li>- 1.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>- 1.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> </ul>	
	(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan akan lebih menjaga pola makannya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai kurang mengonsumsi makanan dan minuman manis</li> <li>- Pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur</li> </ul> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.8 Kolaborasi pemberian insulin</li> </ul>	<i>Purna</i>
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan</li> <li>- Klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan</li> <li>- Klien tampak paham yang dianjurkan</li> <li>- Klien tampak lesu dan letih berkurang</li> </ul> <p>A: Masalah keletihan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi untuk mengurangi kelelahan</li> </ul>	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: - Klien mengatakan khawatir mulai berkurang - Klien mengatakan setelah melakukan kegiatan-kegiatan yang mengalihkan klien merasa lebih tenang O: - Klien tampak rileks - Klien tampak antusias saat bercerita A: Masalah ansietas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas	<i>Purna</i>
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi)	S: - Klien mengatakan paham dengan yang dijelaskan - Klien mengatakan mengerti dengan yang diajarkan O: - Klien tampak paham - Klien mengerti yang dijelaskan A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 5.4 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi	<i>Purna</i>
Minggu (30/04/2023) Hari Ke-3	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	S: - Klien mengatakan masih ada merasa pusing sedikit tapi sudah mulai berkurang - Klien mengatakan dapat memahami dan akan melakukan diet O: - Crt <2 detik - TD: 139/90 mmHg - N: 75 x/menit - Mukosa bibir sedikit tampak pucat - Akral teraba sedikit dingin - Ada edema pada kaki saat ini berkurang sedikit - Klien minum nifedifin setiap kepala pusing dan kepala terasa berat/sakit saja - Klien mengurangi garam dan gula saat membuat makanan dan minuman A: Masalah perfusi perifer tidak efektif tertasi sebagian	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 1 Ny. M Evaluasi (SOAP)	Paraf
		P: Lanjutkan intervensi - 1.1 Periksa sirkulasi perifer - 1.6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, jika perlu - 1.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - 1.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	
	(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	S: - O: - Pemberian levemir 12 unit setiap malam sebelum tidur A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 2.8 Kolaborasi pemberian insulin	<i>Purna</i>
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	S: - Klien mengatakan sudah jarang sekali merasa lelah dan lesu saat beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang di ajarkan O: - Klien tampak lebih segar dan bersemangat - Klien tampak paham A: Masalah keletihan teratasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: - Klien mengatakan sudah merasa tenang dengan kehamilannya O: - Klien tampak lebih rileks A: Masalah ansietas tertasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi)	S: - Klien mengatakan masih ingat dan memahami dengan materi sebelumnya O: - Klien ingat dan paham materinya A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>

**Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 2 Ny. S Evaluasi (SOAP)	Paraf
Senin (01/05/2023) Hari Ke-1	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering merasa pusing dan beberapa kali tekanan darah tinggi saat pemeriksaan kehamilan</li> <li>- Klien mengatakan sebelumnya pernah minum obat penurun tekanan darah tinggi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crt &lt;2 detik</li> <li>- TD: 152/95 mmHg</li> <li>- N: 92 x/menit</li> <li>- Mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Klien sudah berhenti minum obat penurun tekanan</li> </ul> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>- 1.7 Anjurkan menggunakan obat tekanan, jika diperlukan</li> </ul>	<i>Purna</i>
	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur karena suka terbangun tengah malam karena ingin kencing, jumlah tidur sekitar 5-6 jam saja</li> <li>- Klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan</li> <li>- Klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang diberikan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lelah dan lesu</li> <li>- Klien tampak paham</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.1 Identifikasi aktivitas dan pola tidur</li> <li>- 2.3 Anjurkan untuk tidur siang agar kebutuhan istirahat tercukupi</li> </ul>	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 2 Ny. S Evaluasi (SOAP)	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.4 Anjurkan menghindari makanan/minuman penyulit tidur</li> </ul>	
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan</li> <li>- Klien mengatakan sekarang suka merasa mudah lelah dan lesu saat beraktivitas</li> <li>- Klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lelah dan lesu</li> <li>- Klien tampak paham</li> </ul> A: Masalah keletihan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3.5 Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- 3.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	<i>Purna</i>
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan kehamilan kali ini karena tekanan darah suka tinggi, sebelumnya tekanan tidak pernah tinggi</li> <li>- Klien mengatakan akan mencoba kegiatan yang disarankan</li> <li>- Klien mengatakan akan mencoba teknik relaksasi</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak khawatir</li> <li>- Klien tampak mencoba</li> <li>- Klien tampak kooperatif dan melakukan teknik napas dalam</li> </ul> A: Masalah ansietas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- 4.2 Dengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>	<i>Purna</i>
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang)	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan siap dengan informasi yang akan diberikan</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak penasaran dan antusias</li> </ul> A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan belum teratasi	<i>Purna</i>

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>	<b>Paraf</b>
	pengetahuan tentang hipertensi)	P: Lanjutkan intervensi - 5.1 Buat kontrak dan jadwalkan pendidikan kesehatan	
Selasa (02/05/2023) Hari Ke-2	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	S: - Klien mengatakan masih merasa pusing - Klien mengatakan akan minum obat penurun tekanan O: - Crt <2 detik - TD: 149/95 mmHg - N: 88 x/menit - Mukosa bibir sedikit tampak pucat - Akral teraba sedikit dingin - Klien tampak paham A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - 1.1 Periksa sirkulasi perifer	<i>Purna</i>
	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	S: - Klien mengatakan masih suka terbangun tengah malam karena ingin kencing - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang dianjurkan dan diberikan O: - Klien tampak lesu - Klien tampak paham A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - 2.1 Identifikasi aktivitas dan pola tidur	<i>Purna</i>
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	S: - Klien mengatakan masih mudah lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan O: - Klien tampak lelah - Klien tampak paham A: Masalah keletihan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 3.5 Monitor kelelahan fisik dan emosional	<i>Purna</i>

<b>Klien 2 Ny. S</b>			
<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>	<b>Paraf</b>
		- 3.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: - Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas berat - Klien mengatakan sudah mulai kurang khawatir lagi tentang kehamilannya O: - Klien tampak lebih sedikit rileks - Klien tampak antusias saat bercerita A: Masalah ansietas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 4.1 Monitor tanda-tanda ansietas	<i>Purna</i>
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi)	S: - Klien mengatakan setuju dan bersedia untuk kontrak pertemuan selanjutnya untuk pendidikan kesehatan O: - Klie tampak paham A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 5.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi dan kesehatan - 5.5 Ajarkan hidup bersih dan sehat	<i>Purna</i>
Rabu (03/05/2023) Hari Ke-3	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	S: - Klien mengatakan sudah merasa kurang merasa pusing O: - Crt <2 detik - TD: 140/40 mmHg - N: 85 x/menit - Akral teraba hangat A: Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - 1.1 Periksa sirkulasi perifer	<i>Purna</i>
	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	S: - Klien mengatakan merasa tidur lebih puas dan ketika malam tidak terlalu suka terbangun suka terbangun lagi karena kencing	<i>Purna</i>

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Klien 2 Ny. S Evaluasi (SOAP)	Paraf
		O: - Klien tampak lebih bersemangat A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: Hentikan intervensi	
	(D.0057) Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	S: - Klien mengatakan sudah berkurang merasa lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang dianjurkan O: - Klien tampak segar - Klien tampak paham A: Masalah keletihan teratasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>
	(D.0080) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	S: - Klien mengatakan klien lebih tenang dan siap dalam menghadapi persalinan O: - Klien tampak lebih tenang A: Masalah ansietas teratasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>
	(D.0113) Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi)	S: - Klien mengatakan paham dan mengerti dengan yang dijelaskan dan diajarkan O: - Klien mengerti yang dijelaskan dan diajarkan A: Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi	<i>Purna</i>

## 4.2 Pembahasan

Asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring terhitung dari tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 pada klien 1 (Ny. M) dan dari tanggal 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 pada klien 2 (Ny. S). Pembahasan ini untuk melihat gambaran kesenjangan dan kesesuaian antara dasar teori dengan tinjauan kasus, pembahasan ini akan disajikan dalam 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) maka diagnosis yang ditemukan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, kelelahan, ansietas, dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Masing-masing berikut adalah pembahasannya:

Dari hasil analisa data dan perumusan masalah yang dilakukan penulis menemukan 5 diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien 1 (Ny. M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, kelelahan, ansietas, kesiapan peningkatan pengetahuan. Sedangkan pada klien 2 terdapat 5 diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, kelelahan, ansietas, dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Penjabaran diagnosis keperawatan dari klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) sebagai berikut:

**a) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah**

Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dapat mengganggu kesehatan. (PPNI, 2026). Pasien dengan hipertensi pada kehamilan, terjadi kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan sistemik, sehingga hal ini menyebabkan gangguan perfusi organ, sehingga bisa terjadi yang mengakibatkan perfusi perifer tidak efektif (Y Hasni, 2017).

Menurut (PPNI 2017) pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu parestesia, nyeri ekstermitas, sedangkan data objektif yaitu pengisian kapiler  $> 3$  detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brachial  $< 0,90$  dan bruit femoralus.

Dari hasil pengkajian pada klien 1 (Ny. M) didapatkan keluhan klien mengatakan sering merasa pusing dan punggung leher terasa berat, klien juga mengatakan tekanan darah selalu tinggi setiap pemeriksaan kehamilan, terdapat edema pada ekstermitas, akral teraba dingin, dan mukosa bibir tampak pucat dan pada klien 2 (Ny. S) didapatkan keluhan klien mengatakan sering merasa pusing, klien juga mengatakan tekanan darah kadang suka tinggi setiap pemeriksaan kehamilan, akral teraba dingin, dan mukosa bibir tampak pucat.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, akral membaik, tekanan darah sistolik membaik dan tekanan darah diastolik membaik. Dengan intervensi periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah tinggi secara teratur, dan anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. M) pada tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 dan pada klien 2 (Ny. S) pada tanggal 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 adalah memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, jika perlu, mengajurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.

Penulis beramsumsi bahwa berdasarkan hasil evaluasi yang di dapatkan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah pada klien 1 mengatakan masih ada merasa pusing sedikit tapi sudah mulai berkurang dan juga klien dapat memahami dan akan melakukan diet, mukosa bibir sedikit tampak pucat, akral teraba sedikit dingin, dan edema pada kaki sudah mulai berkurang pada klien 2 mengatakan sudah kurang merasa pusing dan akral

teraba hangat. Dalam hal ini penulis beramsumsi penyebab masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian.

**b) Ketidaksbilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**

Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) memiliki definisi variasi kadar glukosa darah naik dari rentang normal yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor, yaitu mengeluh lelah atau lesu dan glukosa dalam darah atau urin tinggi. Hiperglikemia merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan. Keadaan ini di sebabkan karena stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia (PPNI,2016). Hiperglikemia merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan. Keadaan ini disebabkan karena stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu (Nabyl dalam Umillah 2022).

Menurut asumsi penulis, penyebab terjadinya hiperglikemia pada klien adalah resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Hal ini mengakibatkan terjadinya

hiperglikemia kronik dan dalam jangka waktu yang panjang dapat terjadi komplikasi yang serius. Untuk mengatasi hiperglikemia ini dilakukan pemberian terapi insulin sesuai dengan intruksi dokter. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 (Ny. M) klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus sebelumnya dan hasil GDS 286 mg/dL. Pada klien diberikan levemir 12 unit sehari sekali, waktu malam hari sebelum tidur. Selain diberikan terapi insulin pemberian edukasi mengenai pengelolaan diabetes mellitus diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada klien mengenai pengelolaan diabetes mellitus.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah lelah atau lesu menurun dan kadar glukosa dalam darah membaik. Dengan intervensi identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan menghindari olahraga saat keadaan kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, dan kolaborasi pemberian insulin jika perlu.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. M) pada tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, dan kolaborasi pemberian insulin.

Hasil evaluasi yang didapatkan klien 1 (Ny. M) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah kadar glukosa darah masih tinggi dan masih diberikan insulin levemir 12 unit, namun klien sudah mulai patuh terhadap diet, klien mengatakana akan lebih menjaga pola makannya dan sudah mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis.

Penulis beramsumsi bahwa masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian karena klien sudah mulai patuh untuk mengontrol gula darahnya dan rutin untuk pemberian insulin dan akan berusaha menjaga dan mengontrol pola makan dan minumnya untuk kedepannya.

**c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal dan internal (PPNI,2016). Menurut (PPNI,2017) terdapat tanda dan gejala subjektif yaitu, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh tidur tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Jika seseorang yang sedang hamil memerlukan lebih banyak istirahat dan tidur dibandingkan pada kondisi umumnya. Seringkali, seseorang lemah karena menggunakan energy secara berlebihan dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari. Istirahat dapat memulihkan kembali energy seseorang, membiarkan individu untuk mulai berfungsi lagi secara optimal. Ketika seseorang kurang istirahat, mereka mudah marah, tertekan, dan lelah serta mereka kesusahan untuk mengendalikan emosi mereka (Kozier dalam Juwita, 2022)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan dari hasil pengkajian keperawatan didapatkan data klien 2 (Ny. S) mengeluh sulit tidur dan merasa tidur tidak puas karena suka terbangun tengah malam ingim kencing. Menurut penulis klien mengalami gangguan tidur dikarenakan klien harus terbangun pada malam hari karena kurangnya mengontrol pola tidur. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan hasil studi kasus.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, kemampuan aktivitas meningkat. Dengan intervensi identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan, anjurkan tidur siang sebagai ganti tidur malam yang kurang, dan anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur atau penyulit tidur.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 2 (Ny. S) pada tanggal 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 adalah mengidentifikasi pola tidur, menganjurkan memodifikasi lingkungan tidur, menganjurkan untuk tidur siang sebagai ganti tidur malam yang kurang, menganjurkan menghindari mengkonsumsi makanan/minuman mengganggu tidur atau penyulit tidur. Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi keperawatan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu dukungan tidur bertujuan untuk memperbaiki pola tidur dan jam tidur.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 (Ny. S) setelah diberikan keperawatan selama 3 hari ialah klien mengatakan merasa tidur lebih puas dan

ketika malam tidak terlalu suka terbangun lagi, klien mengatakan jam tidur sudah mulai 7-8 jam/hari.

Penulis beransumsi bahwa masalah keperawatan gangguan pola tidur telah teratasi karena klien sudah tampak bersemangat dan tidak tampak lesu. Klien juga tampak mengerti dan akan berusaha melakukan anjuran yang disarankan.

**d) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)**

Keletihan merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Pada diagnosis keperawatan keletihan tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab dan libido menurun, sedangkan data objektif terdiri dari tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, dan kebutuhan istirahat meningkat (PPNI,2017)

Diagnosis ini ditengakkan pada klien karena hasil pengkajian didapatkan keluhan mudah lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, dan tampak lesu. Pada kehamilan penyebab ibu hamil mudah merasa kelelahan karena meningkatnya hormon progesteron dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik. Tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan saat tidurnya ibu hamil kerap terganggu akibat kondisi ini sehingga ibu hamil sering merasa kelelahan (Puri Bunda). Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian pada kedua klien. Kelelahan terjadi akibat dari proses tubuh dalam kehamilan karena meningkatnya hormon progesteron dan perubahan bentuk fisik sehingga

mengganggu aktivitas sehari-hari. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan hasil studi kasus.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam adalah verbalisasi kepuhian tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, dengan intervensi sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, berikan kesempatan klien untuk bertanya, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. M) pada tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 dan pada klien 2 (Ny. S) pada tanggal 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 adalah memeriksa TTV, melakukan pendidikan kesehatan tentang aktivitas atau istirahat, mengajarkan PHBS, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan mengajarkan strategi mengurangi lelah.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu edukasi aktivitas atau istirahat dan manajemen energi bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan emosional, intervensi dapat dilakukan pada kedua klien dan tidak dapat perbedaan.

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) setelah diberikan keperawatan selama 3x 24 jam yaitu klien mengatakan sudah kurang merasa lelah dan lesu saat beraktivitas dari pada hari sebelumnya, klien juga

mengatakan paham dan akan menerapkan strategi mengurangi lelah yang telah dianjurkan, klien tampak lebih segar dan klien tampak lebih berenergi.

Penulis beramsumsi bahwa masalah keperawatan kelelahan telah teratasi karena keluhan sudah berkurang dan klien tampak lebih bugar. Dan dalam hal ini juga kedua klien telah mengerti dan akan berusaha untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan mengatur pola istirahat.

**e) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman (SDKI, 2016). Diagnosis ini diangkat karena pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) mengeluh khawatir dengan kehamilannya sekarang karena tekanan darah tinggi. Sesuai dengan teori, selama hamil perempuan banyak mengalami perubahan, antara lain perubahan tubuh (fisik, hormon), psikologis dan emosional. Secara emosi, ibu yang sedang hamil mengalami perasaan sensitive, suasana perasaan (mood) yang berubah-ubah, mungkin berperilaku tidak rasional dan mudah menangis (Depkes dalam Sari, 2016).

Perencanaan keperawatan pada masalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dilakukan dengan tujuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil yaitu verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, dan perilaku tegang menurun.

Tindakan perencanaan yang dilakukan yaitu monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan untuk mengurangi ketegangan, dan latih teknik relaksasi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri oleh penulis yaitu melatih teknik relaksasi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam. Menurut teori, tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stress baik itu stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer & Bare dalam Dewi, 2018). Penulis juga meminta klien untuk mengungkapkan apa yang menjadi penyebab kecemasan.

Penulis beramsumsi bahwa implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang mana setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan mengungkapkan kecemasan dengan bercerita kecemasan klien 1 dan klien 2 berkurang. Hasil evaluasi dari masalah ansietas ini yaitu teratasi, hal tersebut dibuktikan dengan verbalisasi khawatir berkurang, perilaku tegang dan gelisah menurun, klien juga mengatakan lebih tenang.

**f) Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan minat dalam belajar (kurang pengetahuann tentang hipertensi)**

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI,2016). Menurut (PPNI,2017) terdapat tanda dan gejala subjektif yaitu mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, dan mengungkapkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik. Sedangkan tanda dan gejala objektif yaitu perilaku sesuai dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Klien dengan pengetahuan tentang hipertensi yang rendah akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil sendiri, dan juga mempengaruhi makanan yang tinggi garam. Sebaliknya klien dengan pengetahuan hipertensi yang baik akan memiliki pola makan yang baik pula dalam mengontrol tekanan darah tinggi. Klien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya, dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya organ-organ tubuh (Marliani & Tantan,2013).

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam adalah perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat, perilaku membaik. Dengan intervensi sediakan

materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor yang mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. M) pada tanggal 28 April 2023 – 30 April 2023 dan klien 2 (Ny. S) pada tanggal 01 Mei 2023 – 03 Mei 2023 adalah menyediakan dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada masa kehamilan, menjelaskan faktor yang menyebabkan hipertensi pada masa kehamilan. Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien, intervensi dapat dilakukan di kedua klien dan tidak terdapat perbedaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan mengerti tentang materi yang disampaikan, klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran, klien kooperatif dalam bertanya, klien tampak antusias mendapat pengetahuan baru, dan klien mengikuti dan menerapkan hal-hal yang dianjurkan.

Penulis beranggapan bahwa masalah keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan telah teratasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan kedua klien telah mengerti yang telah dijelaskan, klien juga kooperatif dan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan untuk selalu mengontrol dan menjaga kesehatannya.

**g) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi bayi yang baru lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Ismayanah,2019). Berdasarkan asumsi penulis bahwa klien 1 (Ny. M) mengatakan bahwa apabila 1 bulan kedepan tekanan darah selalu tinggi dan tidak turun dianjurkan oleh dokter kandungan harus melaksanakan operasi caesar, berdasarkan taksiran berat janin (TBJ) pada klien 1 (Ny. M) TBJ masih kurang dari 2.500 gram jadi muncul masalah keperawatan yaitu risiko cedera pada janin serta perkembangan dan pertumbuhan yang akan menghambat janin.

Saat ibu hamil mengalami hipertensi, asupan makanan terhadap janin menjadi terhambat disebabkan adanya penyempitan pembuluh darah. Asupan makanan yang terhambat akan menyebabkan perkembangan janin dalam kandungan menjadi terhambat. Pada akhirnya bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati, 2015)

Hipertensi atau kenaikan tekanan darah selama kehamilan mencerminkan kegagalan sistem kardiovaskuler ibu dalam beradaptasi terhadap kehamilannya. Keadaan ini dapat mengurangi aliran darah uteroplasenta dan pasokan nutrisi ke tubuh janin sehingga terjadi BBLR. Hipertensi dalam kehamilan mengakibatkan tidak terjadi perkembangan sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan oto arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami vasodilatasi, sehingga aliran darah ke uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Aliran darah yang menurun ke plasenta menyebabkan gangguan plasenta

sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah (Winkjosastro, 2016).

Pada trimester kedua, tekanan darah pada ibu hamil terjadi penurunan beberapa millimeter air raksa (mmhg). Tekanan darah akan meningkat kembali pada saat menjelang persalinan. Pada masa inilah tekanan darah tinggi sering ditemukan bahkan sampai terjadi preeklamsia (Syafira, 2021). Hipertensi dalam kehamilan, perlu penanganan khusus karena dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini akan memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat melahirkan.

Penulis beramsumsi bahwa karena keterbatasan waktu penelitian pada klien 1 (Ny. M) sebenarnya terdapat masalah keperawatan yang dapat muncul apabila ibu hamil mengalami hipertensi yang akan berpengaruh pada janinnya yaitu risiko cedera pada janin serta perkembangan dan pertumbuhan yang akan menghambat janin yang akan mengakibatkan terjadi berat badan lahir rendah.

#### **h) Keterbatasan Penelitian**

Bersadarkan proses penelitian yang dilalui, peneliti telah berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal. Berbagai upaya telah dilakukan dalam pelaksanaan penelitian ini, namun penelitian tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Selama proses penelitian masih ada faktor-faktor sehingga adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Keterbatasan studi literatur yang dilakukan adalah terbatasnya jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topik bahasan sehingga penulis cukup kesulitan dalam melakukan analisis masalah yang ada.
2. Penulis hanya mengambil data dan melakukan asuhan keperawatan 3 hari saja, karena keterbatasan waktu dan tenaga peneliti, sebaiknya penulis melakukan penelitian lebih lama lagi agar semua masalah keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi dapat teratasi semua.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada Ibu Hamil klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data yang digunakan pada klien yaitu yang pertama wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga, dan perawat. Kedua observasi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh klien. Ketiga studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain dari puskesmas dan rumah sakit).

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi memiliki keluhan berupa merasa sering pusing, mudah lelah, terdapat edema pada kaki, dan mengalami gangguan tidur. Dan hasil objektif dalam pengkajian ibu hamil dengan hipertensi ialah klien tampak lelah dan lesu,

mukosa bibir tampak pucat, akral teraba dingin, tidak dapat melakukan aktivitas berlebih dan klien tampak kooperatif.

### **5.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis yang penulis dapatkan pada studi kasus asuhan keperawatan ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring terdapat 6 diagnosis keperawatan ialah perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, kelelahan, ansietas, kesiapan peningkatan pengetahuan. Diagnosis yang muncul pada klien 1 (Ny. M) terdapat 5 diagnosis keperawatan dan klien 2 (Ny. S) terdapat 5 diagnosis keperawatan dan memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan diagnosis yang ditemukan adalah, perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, ansietas dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Sedangkan, diagnosis yang berbeda adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien 1 (Ny. M) dan gangguan pola tidur pada klien 2 (Ny. S)

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari sebuah tahapan suatu proses keperawatan yang meliputi tujuan keperawatan, penetapan, kriteria hasil, penetapan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien untuk memecahkan masalah klien. Pedoman dalam penulisan tujuan kriteria hasil keperawatan berdasarkan SMART.

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan dengan munculnya masalah keperawatan pada klien 1 (Ny. M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, kelelahan, ansietas, kesiapan

peningkatan pengetahuan. Sedangkan klien 2 (Ny. S) yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, kelelahan, asientas, kesiapan peningkatan pengetahuan, ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi klien saat dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah sebuah tahapan dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun perencanaan keperawatan. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, mencakup kegiatan mandiri dan kolaborasi. Semua tindakan pada implementasi keperawatan terdiri dari atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) didasarkan pada intervensi atau perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi atau perencanaan keperawatan yang sudah disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (Ny. M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan glukosa darah, kelelahan, ansietas, dan kesiapan peningkatan pengetahuan, sedangkan pada klien 2 (Ny. S) yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, kelelahan, ansietas, dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Penulis menyesuaikan implementasi dengan kebutuhan pasien.

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan sebuah penilaian dengan cara membandingkan perubahan-perubahan kondisi atau keadaan klien yaitu hasil yang

telah diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap intervensi. Tujuan dari evaluasi ini yaitu meakhiri perencanaan tindakan keperawatan yang telah tercapai, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta merumuskan perencanaan. Komponen format penulisan evaluasi yang digunakan adalah berdasarkan format SOAP.

Hasil evaluasi akhir yang penulis lakukan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. S) berdasarkan kriteria hasil yang penulis susun untuk klien 1 (Ny. M) terdapat 2 diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Dan terdapat 3 diagnosis keperawatan yang telah teratasi yaitu, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan), ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, dan kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi). Berdasarkan kriteria hasil yang penulis susun untuk klien 2 (Ny. S) terdapat 1 diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Dan terdapat 4 diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan), ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, dan kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan mengungkapkan minat dalam belajar (kurang pengetahuan tentang hipertensi).

## **5.2 Saran**

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan. Sehingga meningkatkan kesadaran diri dalam melaksanakan kontrol kesehatan karena berpengaruh pada kesehatan selanjutnya dan guna mencegah terjadi adanya masalah-masalah baru atau komplikasi. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang diberikan dengan baik untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien. Klien dan keluarga diharapkan untuk dapat melakukan tindakan yang sudah disarankan seperti harus mengontrol tekanan darah dan disarankan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat memperbaiki tekanan darah dan meningkatkan nutrisi

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Hasil studi kasus yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada studi kasus selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.

### **5.2.2 Bagi Tempat Penelitian**

Bagi pada perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Bengkuring diharapkan mampu memotivasi ibu hamil yang mengalami hipertensi agar lebih memperhatikan keluhan klien dan resiko yang dapat terjadi pada klien, dan klien dapat mengontrol dengan baik tekanan darah pada saat kehamilan sehingga asuhan keperawatan klien dapat berjalan dengan baik sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

### 5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi dan juga memacu pada peneliti selanjutnya dan menjadi bahan pembanding dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- Christanti, A. A. I. E. (2021). Gambaran Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara. *Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 8–23. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7685%0A>
- Dinarti, dan Yuli Mulyani. 2017. Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Kementerian kesehatan RI Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak. Katalog Da. Kementerian Kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kenggi, U. A. (2021). Asuhan Keperawawatan Pada Ny.N Dengan Hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Tanggal 01 S/D Desember 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Kuswanti, Ina. 2014. Asuhan Kebidanan. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Marchelinda. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Kehamilan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Maria Goreti usboko. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Gastrointestinal Endoscopy*, 10(1), 24–25. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726%250Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022>
- Provverawati A, Ismawati C. Bayi Baru Lahir Rendah. Nuha Medika. Yogyakarta. 2016
- PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ; Definisi Dan Indikator

- Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia; Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Sari, N. K., Rahayujati, T. B. dan Hakimi, M. (2018). Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan di Indonesia. In *Berita Kedokteran Masyarakat* (Vol. 32, Issue 9, pp. 295–302).
- Sari, Universitas et al. 2021. “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Di Desa Kedai Runding Kecamatan Kluet Selatan Kabupaten Aceh.” *114.7.97.221* 6(1): 29–40.  
<http://114.7.97.221/index.php/JRH/article/view/2362>.
- Suhardjono. (2017). Hipertensi Pada Kehamilan. Dalam. *Ilmu Penyakit Dalam*, 2, 4005–4008. <https://core.ac.uk/download/pdf/234099598.pdf>
- Tim Riskesdas 2018. (2019). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 472.  
<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>
- Tyastuti, Siti, dan Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.
- Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020). *Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Respati Press
- Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.2016
- Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.
- Ying W, Catov JM, Ouyang P. Hypertensive disorders of pregnancy and future maternal cardiovascular risk. *Journal of the American Heart Association*. 2018;7(17). doi:10.1161/jaha.118.009382