

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSI DI UPT PUSKESMAS CIMARAGAS KEC.  
PANGATIKAN KAB.GARUT 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Penyusun :

**USI SUSILAWATI**

**191FK06098**

**Universitas Bhakti Kencana Fakultas Keperawatan  
Program Diploma III Keperawatan  
Garut 2022**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil 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.

Garut, Mei 2022

Usi Susilawati

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi Di UPT Puskesmas Cimaragas Kec. Pangatikan Kab. Garut 2022”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. SAW, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan proposal. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd.,MH.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes selaku pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana.
3. Bapak Dr Entris Sutrisno, MH., Apt sebagai rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu Siti Jundiahq M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Ns. Winasari Dewi., M.Kep sebagai Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Ibu Rany Yulianie, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktunya memberikan pengarahan untuk kesempurnaan studi kasus ini.
7. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Universitas Bhakti Kencana Garut.

8. Kepada orang tua penulis ( Bapak Oja dan Ibu Yati Suryati ) yang senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang , perhatian, dan do'a yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Kepada Kaka yang saya sayangi Rini Nuraeni dan Rudi Priatna yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan proposal ini.
10. Kepada Sahabat saya Shinta, Nurul, Amita dan Sri, Silpi yang telah berjuang bersama dan memberi semangat Teman-teman satu bimbingan yang berjuang Bersama.
11. Semua Pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu – satu yang telah membantu dorongan pada penulis baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal. Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Garut, Mei 2022

Penulis

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSI DI UPT PUSKESMAS CIMARAGAS  
KEC. PANGATIKAN KAB.GARUT 2022**

**USI SUSILAWATI**

**191FK06098**

Telah disetujui untuk diajukan pada Proposal  
pada Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Rany Yulianie, S.ST., M.Kes

Program Studi Keperawatan  
Kepala Cabang Universitas  
Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut  
Pada tanggal 18 Agustus 2022**

**Mengesahkan  
Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)**

**(Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M. Kep)**

**Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana  
Garut**

**(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TAHUN 2022**

**USI SUSILAWATI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSI UPT PUSKESMAS CIMARAGAS KEC. PANGATIKAN KAB. GARUT 2022**

V BAB + 94 HALAMAN+7 TABEL+3 LAMPIRAN

**ABSTRAK**

Preeklampsia suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140/90$  MmHg, tingginya kadar protein dalam urine dengan usia kehamilan  $\geq 20$  minggu. Masalah preeklampsia selain berdampak pada ibu saat hamil, melahirkan, serta pasca persalinan juga memberikan dampak pada bayi yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan preeklampsia.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus, asuhan keperawatan pada tiga klien dengan preeklampsia. Instrument pengambilan data menggunakan format pengkajian melalui proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil analisa data pengkajian ketiga kasus klien preeklampsia ditemukan keluhan sakit kepala. Pada klien 1, klien, 2 dan klien 3 diagnosa ditegakkan sebanyak 4 masalah. Klien 1 ditemukan 1 masalah, klien 2 ditemukan 2 masalah. dank lien 3 ditemukan 1 masalah. Rencana keperawatan menggunakan SIKI, SLKI tetapi kedua klien tidak menggunakan. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sesuai dengan perencanaan. Evaluasi pada klien 1 masalah teratasi, pada klien 2 masalah teratasi dan klien 3 masalah teratasi. Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan asuhan keperawatan pada klien preeklampsia, tergantung pada beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Bagi perawat diharapkan dapat melakukan tindakan secara komprehensif dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada klien preeklampsia

**Kata kunci:Pre-eklampsi, Asuhan Keperawatan Pre eklampsi**

**Daftar Referensi : 2 Buku (2018) ,9 Jurnal (2014-2022), 19 Internet, 1  
Dokumen**



***DIII NURSING STUDY PROGRAM***

***UNIVERSITY BHAKTI KENCANA GARUT 2022***

***USI SUSILAWATI***

***NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPS AT  
UPT PUSKESMAS CIMARAGAS KEC. PANGATIKAN KAB. GARUT 2022***

***V CHAPTER + 94 PAGES+7 TABLES+3 APPENDICES***

### **ABSTRACT**

*Preeclampsia is a collection of symptoms in pregnant women characterized by an increase in systolic blood pressure 140/90 MmHg, high levels of protein in the urine with a gestational age of 20 weeks. The problem of preeclampsia in addition to having an impact on the mother during pregnancy, childbirth, and after childbirth also has an impact on the baby being born. This study aims to provide nursing care to clients with preeclampsia.*

*This study uses a descriptive method in the form of a case study approach, nursing care for three clients with preeclampsia. The data collection instrument uses an assessment format through the nursing process of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation.*

*The results of the data analysis of the three cases of preeclampsia clients found complaints of headaches. On client 1, client, 2 and client 3, the diagnosis was made as many as 4 problems. Client 1 found 1 problem, client 2 found 2 problems. dank lien 3 found 1 problem. The nursing plan uses SIKI, SLKI but both clients do not use. The implementation of nursing carried out on both clients is in accordance with the plan. Evaluation on the client 1 problem is resolved, on the client 2 problems are resolved and the client 3 problems are resolved. The implementation of nursing care that has been carried out is the same as nursing care for preeclampsia clients, depending on several factors, both internal and external. Nurses are expected to be able to take action comprehensively and improve skills in carrying out nursing care, especially for preeclampsia clients.*

***Keywords: Pre-eclampsia, Nursing Care for Pre-eclampsia***

***List : 2 Books (2018) ,9 Journals (2014-2022), 19 Internet, 1 Document***



## DAFTAR ISI

	Halaman :
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan riset.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II .....</b>	<b>5</b>
<b>RINGKASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar Preeklamsi.....	5
2.1.1 Pengertian Preeklamsi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Patofisiologi .....	7
2.1.4 Klasifikasi .....	7
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.6 Komplikasi .....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.8 Penatalaksanaan .....	10
2.1.9 Diagnosa Keperawatan .....	11
2.2 Konsep Kehamilan .....	11
2.2.1 Pengertian Kehamilan.....	11
2.2.2 Perubahan Fisik pada saat Kehamilan .....	12
2.3 Konsep Masalah Keperawatan .....	19
2.3.1 Pengertian .....	19
2.3.2 Komponen Masalah Keperawatan .....	19
2.3.3 Masalah Keperawatan pada Pasien Dengan Preeklampsi.....	20
2.4 Konsep Model Adaptasi Calista Roy .....	24
2.4.1 Pengertian .....	24

2.5	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsi...	27
2.5.1	Pengertian .....	27
<b>BAB III</b>	.....	<b>38</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>38</b>
3.1	Desain/Rancangan Laporan Kasus .....	38
3.2	Subjek/Sampel Laporan Kasus.....	38
3.3	Fokus Kajian.....	38
3.4	Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	38
3.4.1	Tempat Penelitian .....	38
3.4.2	Waktu Pelaksanaan .....	38
3.5	Intrument Penelitian .....	39
3.6	Tahap Pelaksanaan .....	39
3.7	Pengumpulan Data .....	39
3.7.1	Metode pengumpulan data.....	39
3.7.2	Langkah pengumpulan data .....	40
3.8	Pengolahan dan penyajian data .....	40
3.9	Etika studi kasus .....	41
<b>BAB IV</b>	.....	<b>43</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	.....	<b>43</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
4.1.1	Letak Geografis.....	43
4.2	Deskripsi Hasil Penelitian .....	43
4.2.1	Topik Penelitian .....	43
4.2.2	Deskripsi Data Hasil Penyelesaian Kasus .....	43
4.3	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Preeklamsi .....	44
4.3.1	Pengkajian.....	44
4.3.2	Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dengan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas .....	53
4.3.3	Analisa Data.....	57
4.3.4	Diagnosa Keperawatan .....	58
4.3.5	Rencana Keperawatan.....	60
4.3.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	62
<b>BAB V</b>	.....	<b>67</b>
<b>PENUTUP</b>	.....	<b>67</b>
5.1	Kesimpulan.....	67

5.1.1 Pengkajian.....	67
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	67
5.1.3 Intervensi.....	67
5.1.4 Implementasi.....	67
5.1.5 Evaluasi.....	68
5.2 Saran.....	68
5.2.1 Bagi Peneliti.....	68
5.2.2 Bagi Tempat Peneliti.....	68
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	68
5.2.4 Bagi Responden .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang masalah**

Kehamilan serta persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140/90$  MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) yang sering muncul pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2019).

Preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2019)

WHO mendefinisikan kematian ibu ialah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Masalah kematian ibu ini, masyarakat menggugat target SDG's tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah maupun sektor swasta, yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 KH (WHO,2020). AKI didunia tahun 2020 ialah 303.000 kematian atau  $\pm 216/100.000$  KH dan setiap

harinya tercatat  $\pm$  830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan jumlah paling tinggi berada di Negara berkembang yaitu 33 kali lebih tinggi daripada wanita yang tinggal di negara maju. Penyebab utama kematian terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan.

Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan karena perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi (12%), partus macet (8%), aborsi (13%), dan sebab lainnya (7%).

Jumlah AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 421 atau 78,6% per 100.000 kelahiran hidup, angka ini telah mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 atau 88,05% per 100.000 kelahiran hidup. Di antara jumlah kasus tersebut beberapa penyebab kematian, yaitu preeklamsia memiliki angka (32,97%), perdarahan memiliki angka (30,37%), gangguan sistem peredaran darah memiliki angka (12,36%), gangguan metabolisme memiliki angka (0,87%). Didapatkan data berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian pada ibu hamil terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,68%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89%.

Penyebab utama kematian pada umumnya ialah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu pendarahan 42%, eklampsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9% dan penyebab lainnya 15%. Sedangkan penyebab kematian ibu di Indonesia ialah pendarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, infeksi 5,5%, partus lama/persalinan macet 1,8% dan penyebab lainnya 34,5%.

Sepuluh juta wanita mengalami preeklamsia setiap tahun di seluruh dunia. Di seluruh dunia sekitar 76.000 wanita hamil yang meninggal setiap tahun oleh karena preeklamsia dan gangguan hipertensi pada kehamilan lainnya, dan jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini sekitar 500.000 per tahun. Preeklamsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan memengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat. Tingkat insiden untuk preeklamsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat berkisar 2-5%. Di negara

berkembang, prevalensi preeklamsia dan eklamsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Amerika Latin, preeklamsia merupakan penyebab pertama dari kematian maternal.

UPT Puskesmas Cimaragas merupakan Puskesmas yang menangani kasus maternitas, salah satunya preeklamsia yang berobat jalan ada 25 orang.

Salah satu model asuhan keperawatan yang menekankan pada konsep perubahan adaptasi secara keseluruhan yaitu model keperawatan adaptasi Callista Roy atau “Holistic Adaptif Sytem” . Model asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan pendekatan perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu : focal stimuli, kontesktual stimuli dan residual stimuli. Roy juga mengadaptasi nilai “Humanisme” dalam model konseptualnya A.H. Maslow. Menurut Roy humanisme dalam keperawatan yaitu keyakinan terhadap kemampuan coping manusia untuk meningkatkan derajat kesehatan (Rakhman, 2019).

Peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Oleh sebab itu asuhan keperawata pasien dengan preeklamsi dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan kondisinya pasca melahirkan serta memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya.

Berdasarkan uraian diatas dan kejadian komplikasi yang banyak memberi dampak terhadap ibu dan bayi, peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsi di UPT Puskesmas Cimaragas Kec. Pangatikan Kab. Garut 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi Di UPT Puskesmas Cimaragas Kec. Pangatikan Kab. Garut 2022.

## **1.3 Tujuan riset**

### **a. Tujuan Umum**



Penulis mampu melakukan Asuhan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi Di UPT Puskesmas Cimaragas

**b. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklamsi Di UPT Puskesmas Cimaragas
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan asuhan keperawatan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan asuhan keperawatan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas
5. Melakukan evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada ibu hamil dengan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas

**1.4 Manfaat Penelitian**

a. Untuk Peneliti

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan Asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi

b. Untuk Responden

Responden dapat mengetahui preeklamsi

c. Untuk Pelayan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil, sehingga dapat dijadikan acuan dalam kegiatan pengembangan pelayanan dan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan preeklamsi.

d. Untuk Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu masukan dan informasi mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi

## **BAB II**

### **RINGKASAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Preeklamsi**

##### **2.1.1 Pengertian Preeklamsi**

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah  $\geq 140/90$  MmHg disertai dengan edema dan proteinuria (Faiqoh, 2014).

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (new onset hypertension with proteinuria) (POGI, 2019).

Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2019).

##### **2.1.2 Etiologi**

Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan.

Teori lain menjelaskan preeklampsia sering terjadi pada Primigravida, Kehamilan Post Matur /Post Term serta Kehamilan Ganda. Berdasarkan teori teori tersebut preeklampsia sering juga disebut“ Diseases Of Theory” . Beberapa landasan teori yang dapat dikemukakan diantaranya adalah (Nuraini, 2011) :

### **a. Teori Genetik**

Berdasarkan pada teori ini preeklampsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat heriditer, faktor genetik menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia, serta peran Renin-AngiotensinAldosteron-System (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzim yang dihasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem.

### **b. Teori Immunologis**

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan jarang timbul pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna.

### **c. Teori Prostaglandin & Tromboksan**

Pada preeklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostaglandin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin mentebakkan pelepasan tromboksan dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

Menurut Marianti (2017) selain Primigravida, Kehamilan Ganda serta Riwayat Preeklampsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preeklampsia antara lain adalah :

- 1) Malnutrisi Berat.
- 2) Riwayat penyakit seperti : Diabetes Mellitus, Lupus, Hypertensi dan Penyakit Ginjal.
- 3) Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama. 4) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 4) Obesitas.
- 5) Riwayat keluarga dengan preeklampsia.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi air dan garam. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga nyata dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus.

Vasokonstriksi merupakan dasar patogenesis preeklampsia yang dapat menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriola disertai perdarahan mikro tempat endotel.

Pada preeklampsia serum antioksidan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak. Sedangkan pada wanita hamil normal, serumnya mengandung transferin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai antioksidan yang cukup kuat. Peroksidase lemak beredar dalam aliran darah melalui ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan sampai ke semua komponen sel yang dilewati termasuk sel-sel endotel tersebut. Rusaknya sel-sel endotel tersebut akan mengakibatkan antara lain ; adhesi dan agregasi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma, terlepasnya enzim lisosom, tromboksan dan serotonin sebagai akibat rusaknya trombosit. Produksi tetrasiklin terhenti, terganggunya keseimbangan prostasiklin dan tromboksan, terjadi hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen dan peroksidase lemak (Nuraini, 2011).

### **2.1.4 Klasifikasi**

Menurut (Sukarni, 2017) dalam bukunya menjelaskan hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

#### **a. Preeklamsi Ringan**

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 140/90 MmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun telentang. Protein Uria 0,3 gr/lit atau +1/+2. Edema pada ekstermitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan > 1 Kg/per minggu.

#### **b. Preeklamsi Berat**

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 160/110 MmHg atau lebih. Protein Uria 5 gr/lit atau lebih, terdapat oliguria ( Jumlah urine kuran dari 500 cc per 2 jam) serta adanya edema pada paru serta cyanosis. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Tanda klinis utama dari preeklampsia adalah tekanan darah yang terus meningkat, peningkatan tekanan darah mencapai 140/90 mm Hg atau lebih atau sering ditemukan nilai tekanan darah yang tinggi dalam 2 kali pemeriksaan rutin yang terpisah. Selain hipertensi, tanda klinis dan gejala lainnya dari preeklampsia adalah :

- a. Tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama.
- b. Trombositopenia : trombosit < 100.000 / mikroliter.
- c. Nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen.
- d. Edema Paru.
- e. Didapatkan gejala neurologis : stroke, nyeri kepala, gangguan visus.
- f. Oligohidramnion

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan rendahnya hubungan antara kuantitas protein urin terhadap luaran preeklampsia, sehingga kondisi protein urin masif (lebih dari 5 g) telah dieleminasi dari kriteria pemberatan preeklampsia (preeklampsia berat). Kriteria terbaru tidak lagi mengkategorikan lagi preeklampsia ringan, dikarenakan setiap preeklampsia merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat (POGI, 2016).

### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi yang terberat dari preeklampsia adalah kematian ibu dan janin, namun beberapa komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun janin adalah sebagai berikut (Marianti, 2017) :

#### **a. Bagi Ibu**

- 1) Sindrom HELLP (Haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count), adalah sindrom rusaknya sel darah merah, meningkatnya enzim liver, dan rendahnya jumlah trombosit.
- 2) Eklamsia, preeklamsia bisa berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang-kejang.
- 3) Penyakit kardiovaskular, risiko terkena penyakit yang berhubungan dengan fungsi jantung dan pembuluh darah akan meningkat jika mempunyai riwayat preeklamsia.
- 4) Kegagalan organ, preeklamsia bisa menyebabkan disfungsi beberapa organ seperti, paru, ginjal, dan hati.
- 5) Gangguan pembekuan darah, komplikasi yang timbul dapat berupa perdarahan karena kurangnya protein yang diperlukan untuk pembekuan darah, atau sebaliknya, terjadi penggumpalan darah yang menyebar karena protein tersebut terlalu aktif.
- 6) Solusio plasenta, lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan serius dan kerusakan plasenta, yang akan membahayakan keselamatan wanita hamil dan janin.
- 7) Stroke hemoragik, kondisi ini ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan di dalam pembuluh tersebut. Ketika seseorang mengalami perdarahan di otak, sel-sel otak akan mengalami kerusakan karena adanya penekanan dari gumpalan darah, dan juga karena tidak mendapatkan pasokan oksigen akibat terputusnya aliran darah, kondisi inilah yang menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian.

#### **b. Bagi Janin**

- 1) Prematuritas.
- 2) Kematian Janin.
- 3) Terhambatnya pertumbuhan janin.

- 4) Asfiksia Neonatorum

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada preeklampsia adalah sebagai berikut (Abiee, 2012) :

#### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

- 1) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah :
  - a) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr %).
  - b) Hematokrit meningkat ( nilai rujukan 37 – 43 vol %).
  - c) Trombosit menurun ( nilai rujukan 150 – 450 ribu/mm<sup>3</sup> ).
- 2) Urinalisis  
Ditemukan protein dalam urine
- 3) Pemeriksaan Fungsi hati
  - a) Bilirubin meningkat ( N= < 1 mg/dl ).
  - b) LDH ( laktat dehidrogenase ) meningkat.
  - c) Aspartat aminomtransferase ( AST ) > 60 ul.
  - d) Serum Glutamat piruvat transaminase (SGPT ) meningkat (N= 15-45 u/ml).
  - e) Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT) meningkat (N=
- 4) Tes kimia darah  
Asam urat meningkat (N= 2,4-2,7 mg/dl)

#### **b. Radiologi**

- 1) Ultrasonografi  
Ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus. Pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.
- 2) Kardiotografi  
Diketahui denyut jantung janin lemah.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Menurut (Pratiwi, 2017) penatalaksanaan pada preeklampsi adalah sebagai berikut :

- a. Tirah Baring miring ke satu posisi.

- b. Monitor tanda-tanda vital, refleks dan DJJ.
- c. Diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.
- d. Pemenuhan kebutuhan cairan : Jika jumlah urine < 30 ml/jam pemberian cairan infus Ringer Laktat 60-125 ml/jam.
- e. Pemberian obat-obatan sedative, anti hipertensi dan diuretik.
- f. Monitor keadaan janin ( Aminoscopy, Ultrasografi). Monitor tanda-tanda kelahiran persiapan kelahiran dengan induksi partus pada usia kehamilan diatas 37 minggu.

### **2.1.9 Diagnosa Keperawatan**

- a. Gangguan pertukeran gas b.d penimbunan cairan pada paru oedema paru.
- b. Kelebihan volume cairan b.d kerusakan fungsi glumerulus sekunder terhadap penurunan cardiac output.
- c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer b.d terjadinya vasospasme arterional edema serebral,perdarahan.
- e. Gangguan rasa nyaman b.d kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir
- f. Nyeri akut
- g. Konstipasi
- h. Definisi pengetahuan b.d penatalaksanaan terapi dan perawatan

## **2.2 Konsep Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga



lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu).

## **2.2.2 Perubahan Fisik pada saat Kehamilan**

### **Trimester ke-1**

a. Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b. Sering buang air kecil

pada awal kehamilan ini di karenakan Rahim yang membesar dan menekan kandung kencing.keadaan ini adalah menghilang pada trimester ke II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan karena kandung kemih di tekan oleh kepala janin.

c. Konstipasi

keluhan ini juga sering di alami selama kehamilan karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksi otot,sehingga usus kurang bekerja efisien,adapun keuntungan dari kedaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi baik saat hamil.

d. *Morning sickniess*,mual dan muntah hamper

Hampir 50% wanita mengalami mual dan muntah dan biasanya mual di mulai sejak awal kehamilan.mual muntah di usia muda di sebut *morning sickess*,tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat

e. Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosonal dapat mempengaruhi pola tidur.

f. Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering di alami pada ibu hamil di awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntunan darah ketubuh sehingga ketika akan mengubah posisi tidur/duduk ke posisi yang lebih (berdiri) tiba-tiba system sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi.sakit kepala/pusing yang lebih sering pada biasanya dapat di sebabkan oleh factor fisik maupun emosonal,pola makan yang berubah perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

g. Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan pada saat awal menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti di tusuk yang hanya timbul beberapa menit dan tidak menetap adalah 11 normal.hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan adanya pertumbuhan dan pembesaran dari Rahim di mana otot dan ligmen merenggang untuk menyongkrong Rahim.

h. Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil terus menerus di anggap normal hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

i. Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester,pertama pada wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/rok celana panjang.hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tetapi karena Rahim telah berkembang dan memerlukan ruang serta di pangur hormon estrogen yang menyebabkan menyebabkan pembesaran harim dan hormon progesterone yang menyebabkan tubuh menahan air.

### **Perubahan Psikologis pada Trisemester I**

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan,kecemasan dan kesedihan.ibuu bahkan kadang berharap agar dirinya tidak hamil.
- c. 3.Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil.hal ini di lakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.

- d. 4.setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapatkan perhatian dengan seksama.
- e. beritahunya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

Perkembangan janin pada ke -13 minggu yaitu :

- a. Diferensiasi jaringan lengkap bersamaan dengan berakhirnya organogenesis
- b. Tampak seperti manusia.
- c. Jenis kelamin dapat di bedakan.
- d. Skelet menjadi tulang.
- e. Pembentukan pangkal gigi.
- f. Aktifitas pernafasan terlihat.
- g. Insulin disekresi.
- h. Ginjal mulai mengsekresi.
- i. Usus turun ke abdomen.
- j. kepala berukuran sepertiga seluruh panjang tubuhnya.
- k. Janin kurang rentan terhadap malformasi akibat agens teratogenik.

Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu).

### **Trimester ke-2**

Kehamilan pada trimester ke II adalah masa kehamilan sejak minggu ke -1 sampai dengan minggu ke-26 hal-hal yang di sarankan oleh ibu hamil antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman yang umum pada trimester pertama mereda,namun masih terlalu dini untuk memusatkan perhatian pada persalinan dan perhatian.
- b. Merupakan tahap paling nyaman di dalam 3 jenjang kehamilan.
- c. Pada trimester ke II,si inu dapat merasakan gerakan janin.

Terdapat perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada trimester ke II yaitu :

- a. perut semakin membesar  
setelah usia kehamilan 12 minggu,Rahim akan membesar dan melewati rongga punggul.pembesaran Rahim akan timbul sebesar 1 cm setiap minggu.pada kehamila 20 minggu,bagian besar Rahim sejajar dengan

puser (*umbilicus*), setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b. Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil. Hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya peregangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut, perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c. Pelupa

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya. Ada beberapa teori tentang hal ini, di antaranya karena tubuh ibu hamil terus bekerja berleihan untuk perkembangan banyinya sehingga menimbulkan blok pikiran.

d. Rasa panas di perut

Rasa panas di perut adalah keluhan yang paling terjadi selama kehamilan karena meningkatnya tekanan akibat Rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna, sehingga mendorong asam lambung ke arah atas.

e. Pertumbuhan rambut dan kuku

Pertumbuhan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut, akan tetapi tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tidak semestinya, hal ini karena akan hilang setelah bayi lahir.

f. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti di tusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena peregangan ligamentum dan otot untuk menahan Rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester ke II, karena ketika Rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar, sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h. Hidung dan Gusi berdarah

Hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormonal.

i. Perubahan Kulit

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut biasanya berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari pusar (*umbilicus*) sampai ke tulang pubis yang disebut *linea nigra*. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut *chloasma* atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi petunjuk sang Ibu kurang asam folat. *striae* terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan panyudara. Peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya, *striae* tidak dapat dicegah tetapi dapat diobati setelah persalinan.

j. Payudara

Panyudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan membesar. Bintik-bintik kecil akan timbul di sekitar puting dan itu adalah kelenjar kulit.

k. Kram pada Kaki

Kram pada otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika tekanan kram kaki ketika duduk atau saat tidur cobalah menggerakkan jari-jari kaki ke atas.

l. Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini terjadi karena perubahan hormone yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester ke II akan tampak

sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Perubahan psikologis pada trimester ke 11 yaitu:

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Ibu sudah bias menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan bayi.
- d. Merasa terlepas dari ketidanyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya focus pada awal kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru,
- j. Trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu).

### **Trimester Ke-3**

- a. Sakit bagian tubuh belakang  
Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung/pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh, sehingga menyebabkan tekanan ke arah belakang.
- b. Payudara  
Keluarnya cairan dari payudara, yaitu kolostrum merupakan makanan bayi pertama yang akan protein. Biasanya, pada trimester ini ibu hamil akan merasakan hal itu, jadi keluarnya kolostrum.
- c. Konstipasi  
Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan Rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormone progesterone.

d. Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Hal ini juga didukung oleh adanya tekanan Rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun rongga pinggul ini, biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah. Rasa panas di perut biasanya juga ikut hilang karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bagian diafragma/tulang iga ibu.

e. Sering Kencing

Pembesaran Rahim ketika kepala bayi turun ke rongga pinggul akan menekan kandung kencing ibu hamil.

f. Masalah Tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering memendang di malam hari, sehingga akan terasa kesulitan tidur nyenyak.

g. Varises

h. Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan darah pinggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena memonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan kepala bayi akan menekan vena daerah pinggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

i. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

j. Bengkak pada Kaki

Perut dan bayi akan membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan membesar. Hal ini disebut edema, kasus yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

k. Kram pada kaki

Kram pada kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.

l. Cairan Vagina

- m. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

Perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut dan akan rasa sakit bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih akan terpisah dari banyinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Merasa mudah terluka (sensitive).
- h. Libido menurun.

## **2.3 Konsep Masalah Keperawatan**

### **2.3.1 Pengertian**

Masalah Keperawatan atau Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **2.3.2 Komponen Masalah Keperawatan**

Dalam konsep masalah keperawatan terdapat dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Dalam perumusan masalah keperawatan pada dibagi menjadi 3 yaitu actual, risiko, dan



potensial. Masing-masing komponen diagnosis diuraikan sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

a. Masalah Problem

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas Deskriptor atau penjelas dan fokus diagnostik.

b. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut :

1) Penyebab (Etiology) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu fisiologis, biologis atau psikologis, efek samping terapi/tindakan, situasional (lingkungan antar personal), maturasional.

2) Tanda (sign) dan Gejala (Symptom). Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/ gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :

(a) Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa.

(b) Kriteria Minor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis.

c. Faktor Resiko

d. Merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosa resiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala, hanya memiliki faktor resiko.

### **2.3.3 Masalah Keperawatan pada Pasien Dengan Preeklampsia**

#### **a. Masalah Keperawatan Pada Ibu**

1) Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

a) Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

- b) Penyebab : Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
  - c) Batasan Karakteristik :
    - (1) Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose gangguan pertukaran gas antara lain pasien mengeluh sesak napas, denyut nadi cepat serta adanya bunyi napas tambahan.
    - (2) Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnose gangguan pertukaran gas antara lain pasien mengeluh pusing, penglihatan kabur, dan pasien tampak gelisah.
- 2) . Nyeri Akut (D.0077)
- a) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
  - b) Penyebab : Agen pencedera fisiologis (Peradangan : mastitis)
  - c) Batasan Karakteristik :
    - (1) Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose nyeri akut antara lain pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.
    - (2) Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnose nyeri akut antara lain tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.
- 3) Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)
- a) Definisi : Disfungsi eliminasi urine
  - b) Penyebab : Penurunan kapasitas kandung kemih.
  - c) Batasan Karakteristik : Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose gangguan eliminasi urine antara lain pasien mengeluh berkemih tidak tuntas serta adanya distensi kandung kemih.
- 4) Resiko Infeksi (D.0142)
- a) Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

- b) Faktor Resiko : Efek prosedur invasive
- 5) Menyusui Tidak Efektif (D.0029)
- a) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.
  - b) Penyebab : Agen pencedera fisik ( antara lain; ketidakadekuatan refleks menghisap bayi dan payudara ibu bengkak)
  - c) Batasan Karakteristik :
    - (1) Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose menyusui tidak efektif antara lain pasien mengeluh nyeri dan atau lecet pada payudara dan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu.
    - (2) Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnose menyusui tidak efektif antara lain bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui serta bayi menolak untuk menghisap.
- 6) Gangguan Proses Keluarga (D.0120)
- a) Definisi : Perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga.
  - b) Penyebab : Perubahan peran keluarga.
  - c) Batasan Karakteristik :
    - (1) Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose gangguan proses keluarga antara lain keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi dan tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.
    - (2) Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnose gangguan proses keluarga antara lain keluarga mengeluh tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa dan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga.
- 7) Resiko Gangguan Perlekatan (D.0127)
- a) Definisi : Beresiko mengalami gangguan interaksi antara orang tua dengan bayi yang dapat mempengaruhi proses asah, asih dan asuh.
  - b) Faktor Resiko : Khawatir menjalankan peran sebagai orang tua, ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi, Prematuritas.

## **b. Masalah Keperawatan pada bayi**

- 1) Pola nafas tidak efektif (D.0005)
  - a) Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
  - b) Penyebab : Deformitas dinding dada.
  - c) Batasan Karakteristik :
    - (1) Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnose pola nafas tidak efektif antara lain dipsnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.
    - (2) Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnose pola nafas tidak efektif antara lain ortopnea, pernafasan cuping hidung, ventilasi semnit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun.
- 2) Resiko aspirasi (D.0006)
  - a) Definisi : Beresiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat kedalam saluran trakeobronchial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran nafas.
  - b) Faktor Resiko : Ketidakmampuan koordinasi menghisap, menelan, dan bernafas
- 3) Resiko Infeksi (D.0142)
  - a) Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
  - b) Faktor resiko : Ketidadekuatan pertahanan tubuh primer
- 4) Resiko Hipotermi (D.0140)
  - a) Definisi : Beresiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal.
  - b) Faktor Resiko : Kurangnya lapisan lemak subkutan.
- 5) Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)
  - a) Definisi : Beresiko mengakami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
  - b) Faktor resiko : Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan.

## **2.4 Konsep Model Adaptasi Calista Roy**

### **2.4.1 Pengertian**

Teori adaptasi Roy pertama kali dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964 – 1966 dan baru dioprasionalkan pada tahun 1968. Teori adaptasi memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi dengan tujuan keperawatan membantu klien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan internal dan eksternal akan menyebabkan klien membutuhkan pelayanan kesehatan. Dalam memahami konsep model adaptasi, Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem (Hidayati, 2014).

#### **a. Manusia**

Roy mengemukakan bahwa manusia merupakan fokus utama yang menerima asuhan keperawatan, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai “Holistic Adaptif System” yang merupakan perpaduan antar konsep sistem dan konsep adaptasi. Dalam konsep sistem, Roy mengemukakan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, untuk mencapai suatu keseimbangan seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negatif. Dalam konsep adaptasi Roy menggambarkan manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari Input, Proses Kontrol, Efektor dan Output.

##### **1) Input**

Input berarti manusia menerima masukan dari lingkungan luar (eksternal) dan dalam (internal) dirinya sendiri. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang dibagi dalam tiga tingkatan yaitu :

- a) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera.

- b) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan secara subyektif. Stimulus ini memunculkan terjadinya keadaan tidak sehat (faktor presipitasi). Stimulus ini muncul secara bersamaan, dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal.
- c) Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Stimulus ini berkembang sesuai pengalaman yang lalu dan menjadi proses belajar untuk mentoleransinya. Efek dari stimulus ini mungkin tidak tampak jelas bagi observer serta sering tidak disadari oleh individu.

## 2) Proses kontrol

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol. Beberapa mekanisme koping diturunkan secara genetik sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh (sel darah putih). Roy memperkenalkan dua mekanisme kontrol (Subsistem) yaitu :

- a) Regulator mempunyai komponen-komponen input, proses dan output dan subsistem ini merupakan faktor bawaan dan berdasarkan respon fisiologis dan reaksi kimia tubuh. Subsistem regulator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, endokrin dan kimia tubuh.
- b) Kognator dapat eksternal maupun internal, subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Respon output dari subsistem regulator dapat menjadi umpan balik untuk subsistem kognator. Persepsi atau proses informasi merupakan proses internal yang berhubungan dengan memperhatikan, memberi kode dan mengingat.

## 3) Efektor

Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem adaptasi, efektor memiliki

empat mode adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

#### 4) Output

Output adalah respon dari manusia itu sendiri, dapat berupa adaptif maupun inefektif. Respon ini ditampilkan sebagai perilaku yang dapat diamati, diukur, dirasakan atau secara subyektif dilaporkan oleh manusia. Respon yang adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangusngan hidup, tumbuh dan berkembang, bereproduksi dan memiliki keahlian, sedangkan respon yang mal adaptif atau inefektif akan mengganggu integritas seseorang.

#### **b. Lingkungan**

Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Tugas seseorang adalah mendesign lingkungan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada saat terjadi perubahan.

#### **c. Kesehatan**

Definisi sehat menurut Roy adalah integritas atau keutuhan manusia meliputi fisiologis, psikologis dan sosial. Integritas ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, berkembang dan beradaptasi secara terus menerus. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit.

#### **d. Keperawatan**

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif melalui empat mode adaptasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimuls fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimuls fokal, yang merupakan stimulus tertinggi.

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia**

### **2.5.1 Pengertian**

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan, terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap- tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual problem-solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nur Salam, 2013).

Berikut lima tahap konsep asuhan keperawatan pada klien dengan preeklampsia:

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Purba, 2019).

Pada tahap pengkajian peneliti memakai pendekatan dengan model keperawatan Adaptasi Roy. Proses pengumpulan data dimulai dengan mengkaji data demografi, dilanjutkan dengan pengkajian data stimuli umum, lalu pengkajian tahap pertama atau First Level Assesment yang meliputi fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan atau interdependensi, kemudian pengkajian tahap kedua atau Second Level Assesment yang meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pengkajian stimulus menitikberatkan pada faktor penyebab dan faktor pendukung munculnya perilaku respon yang tidak efektif (Hidayati, 2014).

##### **i. Data Demografi**

Mengkaji identitas klien dan pasangan klien yang meliputi : Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawina, Pernikahan, Lama Pernikahan, Agama, Suku, No. Rekam Medis, Sumber Informasi dan tanggal dilakukan pengkajian.

##### **j. Stimuli Umum**

Pada tahap ini selain Alasan masuk rumah sakit, Riwayat penyakit ibu sekarang dan Riwayat penyakit yang lalu perlu dikaji, apakah ibu ada menderita penyakit akut dan kronis. Pada riwayat penyakit keluarga hal



yang perlu dikaji adalah jenis penyakit keturunan serta penyakit penyakit menular lainnya yang pernah diderita keluarga. Selanjutnya Riwayat Obsterti dan Gynecologi ibu yang perlu dikaji adalah segala hal yang berhubungan dengan riwayat menstruasi ibu termasuk menarche. Dilanjutkan dengan pengkajian terhadap Riwayat ANC, Status obstetric ibu, Riwayat persalinan yang lalu, Riwayat perkawinan serta Riwayat pemakaian alat kontrasepsi.

k. First Level Assessment

1) Pengkajian fungsi fisiologis

Pengkajian berhubungan dengan struktur dan fungsi tubuh, mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, terdisir dari 5 kebutuhan fisiologis dasar dan 4 kebutuhan fisiologis kompleks. Kesembilan kebutuhan fisiologis tersebut adalah : Oksigenasi, Nutrisi, Eliminasi, Aktifitas dan istirahat, Keamanan, Sensori, Cairan dan elektrolit, Fungsi neurologis, Fungsi endokrin.

2) Pengkajian konsep diri

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi konsep diri pasien adalah dampak penyakit, perubahan akan memberi dampak pada gambaran diri, ideal diri, moral, etik dan spiritual pasien. Pengkajian difokuskan pada bagaiman penerimaan pasien terhadap penyakit, terapi yang dijalani, harapan pasien dan penatalaksanaan selanjutnya serta nilai yang diyakini terkait dengan penyakit dan terapinya.

3) Pengkajian fungsi peran Fungsi Peran

4) Berkaitan dengan pola-pola interaksi seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, bagaimana peran klien dalam keluarga, adakah energy dan waktu pasien melakukan aktifitas dirumah, apakah pasien mempunyai pekerjaan tetap, bagaimanan dampak penyakit saat ini terhadap peran klien, termasuk peran klien dalam masyarakat.

5) Pengkajian Interdependensi

Pengkajian menggambarkan tentang ketergantungan atau hubungan klien dengan orang terdekat, siapakah orang yang paling bermakna

dalam kehidupannya, sikap memberi dan menerima terhadap kebutuhan dan aktifitas masyarakat. Kepuasan dan kasih sayang untuk mencapai integritas suatu hubungan serta keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Perlu juga dikaji bagaimana pasien memenuhi kebutuhan interdependensi dalam keterbatasan dan perubahan status kesehatan yang dialami.

1. Second Level Assesment

Pada tahap ini termasuk pengkajian stimuli yang signifikan terhadap perubahan perilaku seseorang.

**b. Diagnosa Keperawatan**

Masalah Keperawatan atau Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan yang ditegaskan menurut teori adaptasi Roy diperoleh dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan mengikuti 4 mode adaptasi yaitu fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi serta dihubungkan dengan stimulus yang berkaitan Hidayati (2014). Sedangkan menurut Marlina & Hani (2018) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus preeklampsia sebagai berikut:

- a. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).
- b. Nyeri akut b.d adgen pencedera fisiologis (D.0077).
- c. Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040).
- d. Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (D.0142).
- e. Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak (D.0029).
- f. Gangguan proses keluarga b.d perubahan peran keluarga (D.0120)
- g. Resiko gangguan perlekatan d.d ketidakmampuan orangtua memenuhi kebutuhan bayi (D.0127).

### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas diagnose keperawatan, penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan (Purba, 2019).

Penerapan luaran keperawatan dengan menggunakan ketiga komponen luaran keperawatan yaitu Label, Ekspetasi dan Kriteria Hasil. Motode yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

#### m. Metode Dokumentasi Manual/tertulis

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu maka Luaran Keperawatan Ekspetasi dengan kriteria hasil :

- 1) Kriteria 1 (Hasil)
- 2) Kriteria 2 (Hasil)
- 3) Dan seterusnya.

#### n. Metode Dokumentasi Berbasi Komputer

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu Luaran Keperawatan Ekspetasi dengan kriteri hasil :

- 1) Kriteria 1 (Skor)
- 2) Kriteria 2 (Skor)
- 3) Dan seterusnya.

Komponen tindakan, yang dilakukan pada intervensi keperawatan terdiri atas Observasi, Terapeutik , Edukasi dan Kolaborasi (Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018). Pendekatan intervensi keperawatan menurut Roy direncanakan dengan tujuan merubah stimulus fokal, kontekstual dan residual serta memperluas kemampuan coping klien pada tatanan yang adaptif sehingga kemampuan adaptasi meningkat, Fokus aktifitas dalam intervensi keperawatan ditujukan pada penyelesaian etiologi dalam diagnosa kepeerawatn klien (Hidayati, 2014).

Berikut Intervensi yang dapat dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018) :

1) Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).

a) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pertukaran gas meningkat

b) Kriteria hasil :

(1) Pasien melaporkan keluhan sesak berkurang.

(2) Tidak terdenga bunyi nafas tambahan.

(3) Tanda – tanda vital dalam batas normal

c) Intervensi ( Dukungan Ventilasi ) :

(1) Observasi

(a) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas.

(b) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan.

(c) Monitor status respirasi dan oksigenisasi.

(2) Teurapeutik

(a) Pertahankan kepatenan jalan nafas.

(b) Berikan posisi semi fowler atau fowler.

(c) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.

(d) Berikan oksigenisasi sesuai kebutuhan.

(3) Edukasi

(a) Ajarkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam

(b) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri

2) Nyeri akut b.d adgen pencedera fisiologis (D.0077)

a) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri berkurang.

b) Kriteria hasil :

(1) Pasien melaporkan keluhan nyeri berkurang

(2) Keluhan nyeri meringis menurun

(3) Pasien menunjukkan sikap protektif menurun.

(4) Pasien tidak tampak gelisah.

c) Intervensi ( Manajemen Nyari ) :

(1) Observasi

- (a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
- (b) Identifikasi skala nyeri.
- (c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- (d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

(2) Teurapeutik

- (a) Berikan tehnik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- (b) Fasilitasi istirahat dan tidur

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- (b) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- (c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- (d) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengutangi nyeri.

(4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

3) Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)

a) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan eliminasi urine pasien membaik.

b) Kriteria Hasil :

- (1) Pasien melaporkan sensasi berkemihnya meningkat.
- (2) Pasien melaporkan dapat berkemih dengan tuntas.
- (3) Tidak ada tandan – tanda distensi kadnung kemih.

c) Intervensi ( Manajemen Eliminasi Urine) :

(1) Observasi

Monitor eliminasi urine (Frekuensi, konsistensi, volume dan warna).

(2) Terapeutik

- (a) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.
- (b) Ambil sampel urine tengah ( Midstream ).

(3) Edukasi

- (a) Identifikasi tanda dan gejala infeksi saluran kemih.
- (b) Ajarkan mengambil spesimen urine midstream.

4) Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (D.0142)

a) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun.

b) Kriteria Hasil :

- (1) Tidak ada tandan –tanda infeksi ( Demam, Nyeri, Kemerahan dan Bengkak).
- (2) Kadar sel darah putih membaik.

c) Intervensi ( Pencegahan Infeksi)

(1) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

(2) Terapeutik

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- (b) Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- (b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
- (c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka post operasi.
- (d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

5) Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak (D.0029)

a) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik.

b) Kriteria Hasil :

- (1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat.

- (2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat.
  - (3) Pancaran ASI meningkat.
  - (4) Suplai ASI adekuat meningkat.
  - (5) Pasien melaporkan payudara tidak bengkak
- c) Intervensi (Konseling Laktasi) :
- (1) Observasi
    - (a) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui.
    - (b) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui.
    - (c) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui.
  - (2) Terapeutik
    - (a) Gunakan tehnik mendengar aktif.
    - (b) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar.
  - (3) Edukasi
    - Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.
- 6) Gangguan proses keluarga b.d perubahan peran keluarga (D.0120)
- a) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan untuk berperan dalam fungsi keluarga membaik.
  - b) Kriteria Hasil :
    - (1) Keluarga melaporkan dapat meningkatkan adaptasi terhadap situasi.
    - (2) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga meningkat.
  - c) Intervensi (Dukungan Koping Keluarga)
    - (1) Observasi
      - (a) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi pasien saat ini.
      - (b) Identifikasi beban prognosi secara psikologis.
      - (c) Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang.

- (2) Terapeutik
  - (a) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.
  - (b) Terima nilai nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi.
  - (c) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan.
- (3) Edukasi
  - Infomasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.
- 7) Resiko gangguan perlekatan d.d ketidakmampuan orangtua memenuhi kebutuhan bayi (D.0127)
  - a) Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan berinteraksi ibu dan bayi meningkat.
  - b) Kriteria Hasil :
    - (1) Pasien menunjukkan peningkatan verbalisasi perasaan positif terhadap bayi.
    - (2) Pasien menunjukkan peningkatan perilaku mencium bayi, tersenyum pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, berbicara dengan bayi, berbicara kepada bayi serta berespon dengan isyarat bayi.
    - (3) Pasien menunjukkan peningkatan dalam menggendong bayinya untuk menyusui.
  - c) Intervensi ( Promosi Perlekatan ) :
    - (1) Observasi
      - (a) Monitor kegiatan menyusui.
      - (b) Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI.
      - (c) Identifikasi payudara ibu.
      - (d) Monitor perlekatan saat menyusui
    - (2) Terapeutik
      - Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui.
    - (3) Edukasi
      - (a) Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi.



- (b) Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu.
- (c) Ajarkan ibu agar bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah.
- (d) Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C”.
- (e) Anjurkan ibu untuk menyusui pada saat mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat masuk dengan sempurna.
- (f) Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui.

#### **d. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2011).

Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

#### **e. Evaluasi**

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Purba, 2019).

Pada tahap ini, hal yang dilakukan adalah membandingkan tingkah laku klien sebelum dan sesudah implementasi. Hal ini terkait kemampuan klien dengan preeklampsia primigravida dalam beradaptasi dan mencegah timbulnya kembali masalah yang pernah dialami. Pada klien preeklampsia multigravida dapat mengevaluasi kemampuan masalah adaptasi yang pernah dialami, kemampuan adaptasi ini meliputi seluruh aspek baik psiko maupun social (Hidayati, 2014).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2011).

Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain/Rancangan Laporan Kasus**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan salah satu metode yang dapat dipilih saat melakukan penelitian. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara mendalam, luas dan terperinci.

Menurut Merriam & Tisdell (2015), metode penelitian studi kasus merupakan sebuah studi yang bersifat deskripsi dan analisis dalam dari bounded system. Menurut Yin (2003), studi kasus merupakan sebuah studi yang bersifat empiris menyelidiki fenomena-fenomena atau kasus kontemporer yang berkaitan dengan kehidupan nyata, khususnya pada batas-batas antara konteks dan fenomena tersebut tidak jelas.

#### **3.2 Subjek/Sampel Laporan Kasus**

Subjek dalam penelitian ini adalah Antenatal Care Fisiologis di UPT Puskesmas Cimaragas dengan kriteria subjek :

- a. Bumil yang ada di desa. Citangtu bersedia menjadi responden
- b. Usia ibu minimal 20-35 tahun
- c. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang tercatat pada register
- d. Setiap bumil diharuskan untuk memeriksa kehamilannya
- e. Penelitian ini dilakukan kepada 3 orang responden, pada trimester yang sama dan dapat mengetahui apakah intervensi yang saya lakukan sudah berhasil dari ketiga respondennya atau berhasil hanya sebagian.

#### **3.3 Fokus Kajian**

Ibu hamil di Bidan Praktik Mandiri dengan Asuhan Keperawatan Antenatal Care Fisiologis

#### **3.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

##### **3.4.1 Tempat Penelitian**

Pengambilan kasus ini dilakukan kepada ibu hamil, di UPT Puskesmas Cimaragas.

##### **3.4.2 Waktu Pelaksanaan**

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan study kasus ini pada bulan April – Agustus 2022

**Tabel 3.4.2**  
**Jadwal Kegiatan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)						
		Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Bimbingan proposal							
2	Seminar proposal							
3	Revisi proposal							
4	Penelitian							
5	Pengolahan data							
6	Bimbingan skripsi							
7	Ujian skripsi							

### 3.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Adapun instrumen pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan ibu hamil dengan preeklamsi.

### 3.6 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti meminta data ke PKM
- b. Setelah data dikasih, peneliti mengamati data tersebut, di dapat data ibu hamil yang mempunyai preeklamsi banyak
- c. Lalu peneliti melakukan pengkajian
- d. Setelah itu peneliti melakukan evaluasi
- e. Dan mendokumentasikan

### 3.7 Pengumpulan Data

#### 3.7.1 Metode pengumpulan data

- a. Wawancara merupakan proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden meliputi :perkenlan, menjelaskan

maksud kedatangan, menjelaskan materi wawancara dan mengajukan pertanyaan.

- b. Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data yang menggunakan pertolongan indramata. Observasi terdiri dari beberapa bentuk, yaitu : 1) observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimbau data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan di mana peneliti terlibat dalam keseharian informan, 2) observasi tidak terstruktur ialah pengamatan yang dilakukan menggunakan pedoman observasi, sehingga peneliti mengembangkan yang terjadi dilapangan dan 3) observasi kelompok ialah pengamatan yang dilakukan oleh sekelompok tim peneliti terhadap sebuah isu yang diangkat menjadi objek penelitian. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu mengobservasi tanda-tanda vital (TD, RR, S, dan N).
- c. Study dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek.
- d. Instrumen penelitiannya menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan ibu hamil dengan preeklamsi.

### **3.7.2 Langkah pengumpulan data**

- a. Memberikan surat data ke kesbang dari kampus
- b. Setelah dapat surat izin dari kesbang langsung diberikan ke PKM dengan membawa surat izin dari kampus
- c. Menjelaskan maksud, dan tujuan penelitian pada kepada kepala KIA
- d. Lalu memberikan surat persetujuan penelitian kepada kepala KIA Menjelaskan tentang prosedur penelitian
- e. Setelah itu kepala KIA langsung memberikan data yang dibutuhkan

### **3.8 Pengolahan dan penyajian data**

Analisa data studi kasus adalah suatu hal yang sulit karena strategi dan tekniknya belum teridentifikasi secara baik. Tetapi setiap penelitian hendaknya dimulai dengan strategi analisis yang umum yang mengandung prioritas tentang apa

yang akan dianalisis dan mengapa. Demikian pun dengan studi kasus, oleh karena itu Creswell memulai pemaparannya dengan mengungkapkan tiga strategi analisis penelitian kualitatif, yaitu : strategi analisis menurut Bogdan & Biklen (1992), Huberman & Miles (1994) dan Wolcott (1994). Menurut Creswell (1998:153), untuk studi kasus sama halnya etnografi analisisnya terdiri dari “*deskripsi terperinci*” tentang kasus beserta settingnya. Apabila suatu kasus menampilkan kronologis suatu peristiwa maka menganalisisnya memerlukan banyak sumber data untuk menentukan bukti pada setiap fase dalam evolusi kasusnya. Terlebih lagi untuk setting kasus yang “*unik*”, kita hendaknya menganalisa informasi untuk menentukan bagaimana peristiwa itu terjadi sesuai dengan settingnya.

### **3.9 Etika studi kasus**

Menurut Nursalam prinsip etika dalam penelitian dibedakan menjadi 3 bagian, antara lain yaitu :

1. Prinsip Manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan.
  - b. Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan adanya penderitaan pada subjek.
  - c. Tidak ada eksploitasi.
  - d. Dalam penelitian partisipasi subjek diyakinkan bahwa partisipasinya atau informasi yang telah diberikan digunakan dengan baik dan tidak merugikan.
  - e. Resiko (*benefit ratio*).
  - f. Peneliti harus berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko serta keuntungan yang berakibat pada subjek.
2. Prinsip menghargai hak-hak subjek atau hak manusia (*respect human dignity*)
  - a. Hak untuk bersedia/tidak menjadi responden ( *right to self determination*). Subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia atau tidak menjadi subjek.
  - b. Hak untuk mendapatkan jaminan atas perlakuan yang diberikan ( *right to full disclosure* ). Peneliti harus menjelaskan secara rinci

dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi terhadap subjek.

- c. *Informed consent*. Peneliti harus menjelaskan secara lengkap tentang tujuan penelitian kepada subjek, serta mempunyai hak bebas berpartisipasi atau tidak untuk responden

3. Prinsip keadilan ( *right to justice*)

- a. *Right in fair treatment*

Perlakuan yang adil terhadap subjek baik itu sebelum, selama, serta sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika ada dari mereka yang tidak bersedia atau keluar dari penelitian

- b. *Right to privacy*

Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang telah diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) serta rahasia (*confidentiality*)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Letak Geografis**

Secara Administrasi UPTD Puskesmas Cimaragas mempunyai wilayah kerja di tiga desa, yaitu :

1. Desa Citangtu dengan luas 155,167 Ha
2. Desa Karang Sari dengan luas 219,165 Ha
3. Desa Cihuni dengan luas 3.074,07 Ha

#### **4.2 Deskripsi Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Topik Penelitian**

“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsi Di UPT Puskesmas Cimaragas Kec. Pangatikan Kab. Garut 2022”

##### **4.2.2 Deskripsi Data Hasil Penyelesaian Kasus**

###### **a. Study Kasus**

Klien 1 adalah pasien yang datang ke UPT Puskesmas Cimaragas Kecamatan Pangatikan Kab. Garut, klien datang untuk berobat, klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu. Klien merasa lemas, klien mengeluh sesak.

Klien 2 adalah pasien yang datang ke UPT Puskesmas Cimaragas Kecamatan Pangatikan Kab. Garut, klien datang untuk berobat, klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, sakit kepala tak kunjung hilang, ada mual dan muntah 3x dan tidak ada nafsu makan.

Klien 3 adalah pasien yang datang ke UPT Puskesmas Cimaragas Kecamatan Pangatikan Kab. Garut, klien datang untuk berobat, Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri klien serasa melayang dan klien tampak lemas.



### 4.3 Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Preeklamsi

#### 4.3.1 Pengkajian

Tabel 4.3.1

Hasil anamnesa dan pengkajian Ibu Hamil dengan Preeklamsi di UPT  
Puskesmas Cimaragas

No	Pengkajian	Klien 1	Klien 2	Klien 3
<b>Data Demografi</b>				
1	Nama	Ny. E	Ny. T	Ny. E
2	Umur	26	24	30
3	Alamat	Kp. Cihuni rt 03 rw 01 des. Cihuni	Kp. Citangtu rt 08 rw 03 des. Citangtu	Kp. Citangtu rt 06 rw 03 des. Citangtu
4	Pendidikan	SD	SD	SD
5	Pekerjaan	IRT	IRT	IRT
6	Status pernikahan	Menikah	Menikah	Menikah
7	Lama pernikahan	5 tahun	7 tahun	13 tahun
8	Kehamilan ke	Ke-2	Ke-2	Ke-4
9	Agama	Islam	Islam	Islam
10	Suku	Sunda	Sunda	Sunda
11	Sumber informasi	Klien	Klien	Klien
12	Tanggal pengkajian	18 Juli 2022	18 Juli 2022	18 Juli 2022
<b>Pengkajian Stimulus umum</b>				
1	Alasan pergi ke PKM	Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu. Klien merasa lemas, klien	Klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, sakit kepala tak	Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri

		mengeluh sesak	kunjung hilang, ada mual dan muntah	klien serasa melayang. Klien lemas dan sering kencing
2	Riwayat penyakit sekarang	<p>DS : Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu. Klien mengatakan pada saat hamil anak ke 1 tidak mempunyai riwayat darah tinggi</p> <p>Do : TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- S : 37,5 °C</li> <li>- RR : 20 x/mnit</li> <li>- N : 70 x/mnit</li> </ul>	<p>Ds : Klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu</p> <p>-Klien mengatakan mual dan muntah udah 3x</p> <p>- klien mengatakan tidak ada nafsu makan</p> <p>Do : TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD : 150/90 mmHg</li> <li>-S : 36,5 °C</li> <li>- RR : 20 x/mnit</li> <li>- N : 78x/mnit</li> </ul> <p>-Klien tampak lemas</p>	<p>Ds : Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri</p> <p>klien serasa melayang. Klien mempunyai riwayat hipertensi</p> <p>Do : TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD : 150/100 mmHg</li> <li>-S : 37,5 °C</li> <li>- RR : 22 x/mnit</li> <li>-N : 80x/mnit</li> </ul> <p>-Klien tampak lemas</p>
3	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit hipertensi asam lambung ataupun penyakit lainnya	Klien mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit hipertensi asam lambung	Klien mengatakan punya riwayat hipertensi dan tidak mempunyai penyakit lainnya

		dan penyakit menular seperti HIV/AIDS.	ataupun penyakit lainnya dan penyakit menular seperti HIV/AIDS.	ataupun penyakit menular seperti HIV/AIDS.
4	Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular dan penyakit kejiwaan.	Klien mengatakan ada keluarganya yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus	Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular dan penyakit kejiwaan.
5	Riwayat Obstetri dan Gynecology	Klien mengatakan menarch usia 12 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri	Klien mengatakan menarch usia 15 tahun dengan siklus haid 26 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan	Klien mengatakan menarch usia 10 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali

		pada hari pertama haid.	keluhan nyeri pada hari pertama dan kedua haid.	dengan keluhan nyeri pada hari pertama haid.
6	Riwayat ANC	Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas cimaragas dengan rutin dan tekanan darah dalam batas normal	Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas cimaragas dengan rutin dan tekanan darah dalam batas normal	Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas cimaragas dengan rutin dan mempunyai riwayat hipertensi dengan TD : 140/100 mmHg
7	Status Obstetric	G2P1A0	G2P1A0	G4P3A0
8	Riwayat persalinan yang lalu	Klien mengatakan pada saat melahirkan anak pertama di Bidan Praktik Mandiri, dengan jenis kelamin perempuan, berat lahir 3500 gram, panjang badan 48 cm, persalinan normal.	Klien mengatakan pada saat melahirkan anak pertama di Puskesmas, dengan jenis kelamin perempuan, berat lahir 3200 gram, panjang badan 45 cm, persalinan normal.	Klien mengatakan pada saat melahirkan anak pertama di bidan, dengan jenis kelamin laki-laki, berat lahir 300 gram, panjang badan 49 cm, persalinan normal. Anak kedua lahir di

				<p>bidan, dengan jenis kelamin perempuan, berat lahir 300 gram, panjang badan 46 cm, persalinan normal. Dan anak ketiga lahir di puskesmas, dengan jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3500 gram, panjang badan 50 cm, persalinan normal.</p>
9	Riwayat perkawinan	Dari hasil data anamnesa klien sudah menikah 5 tahun	Dari hasil data anamnesa klien sudah menikah 7 tahun	Dari hasil data anamnesa klien sudah menikah 13 tahun
10	Riwayat ginekologi	Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang berlebihan dan pendarahan di luar waktu haid	Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang berlebihan dan pendarahan di luar waktu haid	Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang berlebihan dan pendarahan di luar waktu haid
11	Riwayat KB	Klien mengatakan pernah menggunakan KB	Klien mengatakan pernah	Klien mengatakan pernah

		suntik sejak anak pertama usia 1 tahun, dan tidak ada masalah yang terjadi selama menggunakan KB.	menggunakan KB implan sejak anak pertama usia setengah tahun, dan tidak ada masalah yang terjadi selama menggunakan KB.	menggunakan KB suntik dan implant dan tidak ada masalah yang terjadi selama menggunakan KB.
<b>First Level Assessment</b>				
<b>Physiologi-physical mod</b>				
1	Oksigenasi	Paru-paru simetris kanan-kiri, Ekspansi dinding dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan, Pernafasan 20 x/mnt, nadi 70x/mnit	Paru-paru simetris kanan-kiri, Ekspansi dinding dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan, Pernafasan 20 x/mnt, nadi 78x/mnit	Paru-paru simetris kanan-kiri, Ekspansi dinding dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan, Pernafasan 22 x/mnt, nadi 80x/mnit
2	Nutrisi	Klien mengatakan makan habis 1 porsi	Klien mengatakan ½ tidak habis, mual dan muntah udah 3x	Klien mengatakan makan habis 1 porsi
2	Eliminasi	Klien mengatakan BAK 6x sehari, BAB 1x sehari	Klien mengatakan BAK 5x sehari,	Klien mengatakan BAK 7x sehari,

			BAB 1x sehari	BAB 1x2 sehari
3	Aktifitas dan istirahat	Klien mengatakan tidur malam 7 jam terbangun 2x tidur siang ½ jam	Klien mengatakan tidur malam 8 jam terbangun 2x, tidur siang 1 jam	Klien mengatakan tidru malam 7 jam terbangun 2x, tidur siang ½ -1 jam
4	Cairan dan elektrolit	Klien mengatakan minum air putih / hari kurang lebih 2 liter	Klien mengatakan minum air putih / hari kurang lebih 2 liter	Klien mengatakan minum air putih / hari kurang lebih 2 liter
5	Fungsi neurologis	Kesadaran composmentis, keadaan lemas	Kesadaran composmentis, keadaan lemas	Kesadaran composmentis, keadaan lemas
6	Fungsi endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
7	Pemeriksaan penunjang	-	-	-
<b>Self concept mode (konsep diri)</b>				
1	Self concept mode (konsep diri)	Pasien mengatakan kehamilan yang sekarang berbeda dengan sebelumnya	Pasien mengatakan pada saat kehamilan yang sekarang banyak perubahannya	Pasien mengatakan kehamilan yang sekarang berbeda dengan sebelumnya
2	Personal self	Pasien mengatakan beragama islam dan rajin beribadah	Pasien mengatakan beragama islam dan rajin beribadah	Pasien mengatakan beragama islam dan rajin beribadah

3	Role performance mode (fungsi peran)	Klien mengatakan pekerjaannya Ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh	Klien mengatakan pekerjaannya Ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai guru honorer	Klien mengatakan pekerjaannya Ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh
4	Interdependence mode (interpendensi)	Klien mengatakan Ini adalah kehamilan anak kedua dan klien tahu cara merawat bayi baru lahir seperti cara memandikan. Membedong bayi, menggendong bayi	Klien mengatakan Ini adalah kehamilan anak kedua dan klien tahu cara merawat bayi baru lahir seperti cara memandikan. Membedong bayi, menggendong bayi	Klien mengatakan Ini adalah kehamilan anak keempat dan klien udah terbiasa cara merawat bayi dengan baik

**Second level assessment**

1	Stimulus fokal	Klien mengatakan senang hamil anak kedua, dan kehamilan yang dinantikan	Klien mengatakan senang hamil anak kedua, dan kehamilan yang dinantikan karna	Klien mengatakan senang hamil anak keempat, dan tidak menyangka bisa hamil lagi
2	Stimulus kontekstual	Sakit kepala, pusing, dan lemas	Sakit kepala, pusing, mual	Sakit kepala, lemas



		serta sesak	muntah dan tidak nafsu makan	
3	Stimulus residual	Klien mengatakan pada kehamilan pertama tidak mempunyai penyakit hipertensi, namun pada saat kehamilan kedua mempunyai penyakit hipertensi TD : 140/90 mmHg	Klien mengatakan pada kehamilan pertama tidak mempunyai penyakit hipertensi, namun pada saat kehamilan kedua klien sering merasa pusing, dan klien mempunyai hipertensi dengan TD : 150/90 mmHg	Klien mengatakan punya riwayat hipertensi, dengan TD : 15/100 mmHg

**Interprestasi Data :**

Berdasarkan tabel 4.2.1 dapat dijelaskan bahwa pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi pada ketiga pasien dengan penjelasan sebagai berikut :

Klien 1 nama Ny. E usia 26 tahun, klien 2 nama Ny. T usia 24 tahun dan klien 3 Ny. E usia 30 tahun. Status pendidikan klien 1 SD, klien 2 SD, dan klien 3 SD. Dalam pengkajian pekerjaan klien 1, klien 2, dan klien 3 sama Ibu Rumah Tangga. Klien beragama islam. Lama pernikahan klien 1 5 tahun, klien 2 7 tahun, dan klien 3 13 tahun. Klien 1 kehamilan ke-2, klien 2 kehamilan ke-2, dan klien 3 kehamilan ke-4. Dan tanggal pengkajian 18 Juli 2022.

Pada saat pengkajian dilakukan klien 1 mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu. Klien merasa lemas, TTV:- TD : 140/90 mmHg - S : 37,5 °C

- RR : 20 x/mnit - N : 70 x/mnit . Klien 2 Klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, sakit kepala tak kunjung hilang, ada mual dan muntah udah 3x, TTV :-TD : 150/90 mmHg -S : 36,5 °C - RR : 20 x/mnit - N : 78x/mnit. Dan klien 3 Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri klien serasa melayang. Klien lemas, TTV :-TD : 150/100 mmHg -S : 37,5 °C - RR : 22 x/mnit -N : 80x/mnit. Klien 1 dan klien 2 tidak mempunyai riwayat hipertensi sedangkan klien 3 mempunyai riwayat hipertensi.

Klien 1 mengatakan menarch uisa 12 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri pada hari pertama haid. Klien 2 mengatakan menarch uisa 15 tahun dengan siklus haid 26 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri pada hari pertama dan kedua haid. Dan Klien 3 mengatakan menarch uisa 10 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 7 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri pada hari pertama haid.

Status Obstetric klien 1 G2P1A0, klien 2 G2P1A0, dan klien 3 G4P3A0. Klien 1, klien 2 dan klien 3 selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin ke puskesmas cimaragas. Klien 1 memiliki riwayat KB suntik, klien 2 memiliki riwayat KB implan, dan klien 3 memiliki riwayat KB suntik dan implan.

**Tabel 4.3.2**

**4.3.2 Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dengan preeklamsi di UPT Puskesmas Cimaragas**

No	Item pengkajian	klien 1	Klien 2	Klien 3
<b>A.Kondisi Umum</b>				
1	TD	140/90 mmHg	150/90 mmHg	150/100 mmHg
2	Suhu	37,5 °C	36,5 °C	37,5 °C
3	RR	20 x/ menit	20x/ menit	22x/ menit
4	Nadi	70x/ menit	78x/ menit	80x/ menit
<b>B. Pemeriksaan Fisik</b>				
1	Kepala dan	Kepala	Kepala	Kepala

	rambut	Normocephal, rambut pasien panjang berwarna hitam, tampak sedikit berketombe, tidak ada terabab adanya benjolan, lesi dan luka	Normocephal, rambut pasien panjang berwarna kecoklatan, tampak bersih tidak ada terabab adanya benjolan, lesi dan luka	Normocephal, rambut pasien pendek berwarna hitam, tampak sedikit berketombe, tidak ada terabab adanya benjolan, lesi dan luka
2	Mata	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan ukuran pupil 2mm/2mm.	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan ukuran pupil 2mm/2mm.	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan ukuran pupil 2mm/2mm.
3	Hidung	Hidung tampak simetris, tidak tampak adanya secret, Fungsi penciuman baik	Hidung tampak simetris, tidak tampak adanya secret, Fungsi penciuman baik	Hidung tampak simetris, tidak tampak adanya secret, Fungsi penciuman baik

4	Telinga	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik
5	Mulut dan faring	Mukosa mulut lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tenggrokan tidak ada kesulitan menelan.	Mukosa mulut lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tenggrokan tidak ada kesulitan menelan.	Mukosa mulut lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tenggrokan tidak ada kesulitan menelan.
6	Leher	tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid	tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid	tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid
7	Payudara dan ketiak	Bentuk payudara simetris kiri dan kanan, berwarna coklat, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar	Bentuk payudara simetris kiri dan kanan, berwarna coklat, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar	Bentuk payudara simetris kiri dan kanan, berwarna coklat, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar
8	Abdomen	Bentuk abdomen	Bentuk	Bentuk abdomen

		simteris, warna kulit disekitar pusat berwarna coklat, terdapat striae gravidarum	abdomen simteris, warna kulit disekitar pusat berwarna coklat, terdapat striae gravidarum	simteris, warna kulit disekitar pusat berwarna coklat, terdapat striae gravidarum,
9	Genetalia dan anus	Bentuk normal, tdak terdapat keputihan dan tidak berbau	Bentuk normal, tdak terdapat keputihan dan tidak berbau	Bentuk normal, tdak terdapat keputihan dan tidak berbau
10	Integument	adaan turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak berkeringat, kaki tampak edema, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang.	adaan turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak berkeringat, kaki tampak edema, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang.	adaan turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak berkeringat, kaki tampak edema, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang.

**Interprestasi Data :**

Berdasarkan tabel 4.3.2 diatas dapat dijelaskan hasil pemeriksaan fisik baik dari ketiga pasien tersebut.

**Tabel 4.3.3**

**Terapi Obat**

<b>Terapi Obat</b>		
Klien 1	Klien 2	Klien 3
Methyl Dupa 3 x 250 Mg	1.Methyl Dupa 3 x 250 Mg 2. Doxylamine 2 x 150	Methyl Dupa 3 x 250 Mg

	Mg	
--	----	--

### Interprestasi Data :

Berdasarkan tabel 4.3.3 diatas dapat dijelaskan terapi pemberian obat pada klien 1, klien 2, dank lien 3 sama untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi).

#### 4.3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>			
1	Ds : Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu. Klien mengatakan pada saat hamil anak ke 1 tidak mempunyai riwayat darah tinggi Do : TTV : - TD : 140/90 mmHg - S : 37,5 °C - RR : 20 x/mnit - N : 70 x/mnit	Cedera kepala ringan ↓ Edema serebri ↓ Peningkatan intracranial ↓ Gangguan perfusi jaringan serebral	Gangguan perfusi jaringan serebral
<b>Klien 2</b>			
1	Ds : Klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu Do : TTV : -TD : 150/90 mmHg -S : 36,5 °C - RR : 20 x/mnit - N : 78x/mnit -Klien tampak lemas	Cedera kepala ringan ↓ Edema serebri ↓ Peningkatan intracranial ↓ Gangguan perfusi jaringan serebral	Gangguan perfusi jaringan serebral
2	Ds : Klien mengatakan mual dan muntah udah	Status kesehatan menurun	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

	<p>3x</p> <p>Do : -makan ½ porsi tidak habis</p> <p>-klien tampak lemas</p>	<p>Erosi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Menurunnya tonus dan peristaltik lambung</p> <p>↓</p> <p>Mual</p> <p>↓</p> <p>Muntah</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>kebutuhan tubuh</p>
<b>Klien 3</b>			
1	<p>Ds : Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri klien serasa melayang. Klien mempunyai riwayat hipertensi</p> <p>Do : TTV :</p> <p>-TD : 150/100 mmHg</p> <p>-S : 37,5 °C</p> <p>- RR : 22 x/mnit</p> <p>-N : 80x/mnit</p> <p>-Klien tampak lemas</p>	<p>Cedera kepala ringan</p> <p>↓</p> <p>Edema serebri</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan intracranial</p> <p>↓</p> <p>Gangguan perfusi jaringan serebral</p>	<p>Gangguan perfusi jaringan serebral</p>

#### 4.3.4 Diagnosa Keperawatan

##### Klien 1

1. Gangguan perfusi jaringan serebral b.d sakit kepala

Ds : Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu.  
Klien mengatakan pada saat hamil anak ke 1 tidak mempunyai riwayat darah tinggi

Do : TTV :

- TD : 140/90 mmHg

- S : 37,5 °C

- RR : 20 x/mnit

- N : 70 x/mnit

## **Klien 2**

1. Gangguan perfusi jaringan serebral b.d sakit kepala

Ds : Klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu

- b. Do : TTV :

-TD : 150/90 mmHg

-S : 36,5 °C

- RR : 20 x/mnit

- N : 78x/mnit

-Klien tampak lemas

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual muntah

Ds : Klien mengatakan mual dan muntah udah 3x

- Klien mengatakan makan ½ porsi tidak habis

Do :-klien tampak lemas

## **Klien 3**

1. Gangguan perfusi jaringan serebral b.d sakit kepala

Ds : Klien mengatakan sakit kepala, dan ketika klien sedang duduk terus berdiri klien serasa melayang. Klien mempunyai riwayat hipertensi

Do : TTV :

-TD : 150/100 mmHg

-S : 37,5 °C

- RR : 22 x/mnit

-N : 80x/mnit

-Klien tampak lemas



#### 4.3.5 Rencana Keperawatan

No	Dx	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<b>Klien 1</b>				
1	Gangguan perfusi jaringan serebral	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, diharapkan masalah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : -sakit kepala hilang -Tekanan systole dan dalam rentang yang diharapkan. -Tidak ada ortostatik hipertensi -klien tampak nyaman	1.observasi sakit kepala klien 2.observasi TTV 3. pemberian obat Methyl Dupa 3 x 250 Mg	1.Supaya dapat terkontrol dengan baik 2. supaya tau perkembangan ttv klien 3.dengan diberikannya obat penurun darah dapat mempercepat penyembuhan
<b>Klien 2</b>				
1	Gangguan perfusi jaringan serebral	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, diharapkan masalah klien dapat teratasi	1.observasi sakit kepala klien 2.observasi TTV 3. pemberian obat Methyl Dupa 3 x 250 Mg	1.Supaya dapat terkontrol dengan baik 2. supaya tau perkembangan ttv klien 3.dengan

		dengan kriteria hasil : -sakit kepala hilang -Tekanan systole dan dalam rentang yang diharapkan. -Tidak ada ortostatik hipertensi -klien tampak nyaman		diberikannya obat penurun darah dapat mempercepat penyembuhan
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, diharapkan masalah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : -mual dan muntah berkurang -makan 1 porsi habis	1.Kaji pola makan klien 2. Anjurkan makan sedikit tapi sering 3.Ciptakan lingkungan yang menyenangkan saat makan 4.Pemberian obat Doxylamine 2 x 150 Mg	1.Supaya pola makan klien dapat terkontrol 2. supaya dapat memenuhi nutrisi klien 3. supaya dapat makan dengan lahap dan Nyaman 4.dengan diberikannya obat penurun darah dapat mempercepat penyembuhan
<b>Klien 3</b>				
1	Gangguan perfusi	Setelah	1.observasi sakit	1.Supaya dapat

	jaringan serebral	dilakukan tindakan 1x24 jam, diharapkan masalah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : -sakit kepala hilang -Tekanan systole dan dalam rentang yang diharapkan. -Tidak ada ortostatik hipertensi -klien tampak nyaman	kepala klien 2.observasi TTV 3. pemberian obat Methyl Dupa 3 x 250 Mg	terkontrol dengan baik 2. supaya tau perkembangan ttv klien 3.dengan diberikannya obat penurun darah dapat mempercepat penyembuhan
--	-------------------	---	---	--

#### 4.3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>Klien 1</b>			
Gangguan perfusi jaringan serebral	1.mengobservasi sakit kepala klien 2.mengobservasi TTV 3.memberikan obat Methyl Dupa 3 x 250 Mg	19 Juli 2022 09.00 wib S :Sakit kepala hilang O : TTV : -Td : 130/80 mmHg -S : 37,5 °C -RR : 20 x/menit -N : 70 x/menit A : Masalah teratasi	

		P : Pertahankan Intervensi	
<b>Klien 2</b>			
Gangguan perfusi jaringan serebral	1.mengobservasi sakit kepala klien 2.mengobservasi TTV 3.memberikan obat Methyl Dupa 3 x 250 Mg	19 Juli 2022 10.00 wib S :Sakit kepala hilang O: TTV : -Td : 120/90 mmHg -S : 36,5 °C -RR : 20 x/menit -N : 78 x/menit A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	1.mengkaji pola makan klien 2.menganjurkan makan sedikit tapi sering 3.menciptakan lingkungan yang menyenangkan saat makan 4.memberikan obat Doxylamine 2 x 150 Mg	19 Juli 2022 10.20 wib S : klien mengatakan mual dan muntah berkurang O :makan 1 porsi habis A : Masalah teratasi P : Pertahankan intevensi	
<b>Klien 3</b>			
Gangguan perfusi jaringan serebral	1.mengobservasi sakit kepala klien 2.mengobservasi TTV 3.memberikan obat Methyl Dupa 3 x 250	19 Juli 2022 11.00 wib S :Sakit kepala hilang O: TTV : -Td : 120/80 mmHg	

	Mg	- S : 37,5 °C -RR : 22 x/.menit - N :80 x/ menit A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	
--	----	---	--

**Pembahasan :**

Dalam bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan yaitu membahas diagnosa dari 3 kasus yang sama yaitu pasien 1, pasien 2, dan pasien 3 dengan diagnosa Preeklampsia. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, membuat perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Berdasarkan case review yang dilakukan oleh penulis didapatkan data diagnosa yang berupa penggabungan problem, etiologi, tanda dan gejala yang terbagi menjadi 1 diagnosa pada pasien pertama, 2 diagnosa pada pasien kedua, dan 1 diagnosa pada pasien ketiga. Pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien Preeklampsia adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian pada klien Ny. E, Nya. T dan Ny. E dengan Preeklampsia dilakukan pada tanggal 18 Juli 2022. Pengkajian yang dilakukan meliputi data demografi, pengkajian stimulus umum, *first level assessment physiologi-physical mod, second level assessment*, hasil pemeriksaan fisik, dan terapi obat.

Pengkajian pada pasien 1, pasien 2 dan pasien 3 dilakukan pada tanggal 18 Juli 2022. Dengan diagnosa medis Preeklampsia. Pada saat dilakukan pengkajian peneliti menemukan data dimana pasien 1 didapatkan data bahwa pasien saat ditanya mengenai riwayat Preeklampsia pasien menjawab pada saat kehamilan pertama tidak mempunyai penyakit Preeklampsia, pasien mengatakan pusing, sakit

kepala sejak 1 Minggu yang lalu disertai lemas. Pasien 2 didapatkan data bahwa pasien saat ditanya mengenai riwayat Preeklamsi pasien menjawab pada saat kehamilan pertama tidak mempunyai penyakit Preeklamsi, pasien juga mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu sakit tak kunjung hilang disertai mual dan muntah. Dan pasien 3 didapatkan data bahwa pasien saat ditanya mengenai riwayat Preeklamsi pasien menjawab pada saat kehamilan pertama, kedua dan ketiga mempunyai riwayat Preeklamsi dan ada keturunan dari Keluarga, pasien juga mengatakan sakit kepala ketika sedang duduk terus berdiri klien merasa melayang.

## 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan telah dilakukan, peneliti dapat menegakan diagnosa keperawatan pada pasien 1, pasien 2, dan pasien 3. Menurut (Pratiwi, 2017) diagnosa yang biasa muncul pada pasien Preeklamsi sebanyak 8 diagnosa. Sedangkan yang ditemukan peneliti pada pasien 1 ada 1 diagnosa yaitu gangguan perfusi jaringan serebral. Pasien 2 ada 2 diagnosa yaitu gangguan perfusi jaringan sebral dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pasien 3 ada 1 diagnosa yaitu gangguan perfusi jaringan serebral. Dari ke 3 pasien tersebut sesuai dengan teori.

## 3. Perencanaan tindakan keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menerapkan cara menyelesaikan masalah dengan efisien (Nikmatur rohmah & Saiful Walid, 2012)

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada ketiga pasien telah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun tindakan pada standar intervensi keperawatan indonesia terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI < 2018).

## 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses

keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014).

Pada pasien 1, pasien 2 dan pasien 3 telah dilakukan perawatan selama 2 hari dari tanggal 18 Juli sampai 19 Juli 2022, dengan hasil pasien semuanya membaik. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh peneliti, yang mengacu kepada SIKI dan SLKI.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012).

Pada pasien 1, pasien 2, dan pasien 3 semua diagnosa keperawatan teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti, pada masalah keperawatan Gangguan perfusi jaringan serebral yaitu sakit kepala hilang, TTV dalam batas normal dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu mual muntah berkurang serta makan habis 1 porsi. Pasien semuanya teratasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan pre-eklamsi dengan masalah pusing, nyeri kepala, dan mual muntah, di UPT Puskesmas Cimaragas Kec. Pangatikan Kab. Garut 2022, maka penulisan dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian di lakukan melalui kerja sama dengan klien, perawat rawat jalan dan studi dekomnetasi, yang di lakukan secara komprehensif dan menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, dengan melakukan pengkajian maka akan di peroleh data yang menunjang tentang masalah klien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan anamnesa yang lengkap agar hasil yang di dapatkan maksimal sesuai dengan harapan.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang di dapat oeh penulis setelah menganalisi data dari hasil pengkajian ketiga responden yaitu Gangguan perfusi jaringan selebral dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

##### **5.1.3 Intervensi**

Dalam menyusun perencanaan keperawatan penulis melibatkan klien dengan permasalahan yang di temukan saat pengkajian. intervensi yang di lakukan pada ketiga klien yaitu intervensi pain management untuk sakit kepala, pusing, dan mual muntah. Perencanaan dapat dilakukan karena sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.

Intervensi fokus yang di ambil oleh penulis yaitu pemberian terapi farmakologi dengan pemberian obat antihipertensi seperti Methyl dopa dan pemberian obat antihistamin seperti Doxylamine.

##### **5.1.4 Implementasi**

Semua pelaksanaan asuhan keperawatan dapat di laksanakan dengan baik berkat dukungan klien dan kerja sama degan klien.



### **5.1.5 Evaluasi**

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang di laksanakan dalam waktu tertentu dengan klien 1, klien 2, dank lien 3 dapat teratasi semua. Klien mengatakan pusing hilang, nyeri kepala berkurang, dan mual muntah berkurang.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian yang peneliti lakukan di harapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan pre-eklampsi.

### **5.2.2 Bagi Tempat Peneliti**

Hasil penelitian yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan pre-eklampsi di harapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perawat dan pihak puskesmas untuk dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara profesonal dan komprehensif.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peneingkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan pre-eklampsi.

### **5.2.4 Bagi Responden**

Diharapkan dapat menjadi informasi dan edukasi tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan pre- eklampsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abiee. (2012). Askep Maternitas. Retrieved from <https://galeriabiee.wordpress.com/kumpulan-askep/askep-maternitas/asuhankeperawatan-pada-pasien-dengan-preeklampsia/>
- Agustina, L. (2018). Asuhan Keperawatan Ny.M Post SC Indikasi PEB Di RSUD Bangil Pasuruan. Retrieved from <https://repository.kertacendekia.ac.id/media/298882-asuhan-keperawatanpada-ny-m-dengan-diag-9eacec69.pdf>.
- Andriyani, R. (2012). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklampsia di RSUD Arifin Achmad. Jurnal Kesehatan Komunitas. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss1.38>
- Anggraeni, D. (2011). Asuha Pada Bayi Baru Lahir. 7–33.
- Bobak. (2010). Konsep Post Partum. Post Partum, 3(2), 9–16. Retrieved from <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/126/jtptunimus-gdl-norhimawat-6281-2-babii.pdf>
- Faiqoh, E. (2014). Hubungan karakteristik ibu, anc dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia. Jurnal Berkala Epidemiologi.
- Hartati & Maryunani. (2015). Konsep Asuhan Persalinan Sectio Caesarian. Retrieved from [http://eprints.stikes-aisyiyah.ac.id/891/7/BAB 15 KU.pdf](http://eprints.stikes-aisyiyah.ac.id/891/7/BAB%2015%20KU.pdf)
- Hidayati, R. (2014). Aplikasi Teori Adaptasi Dalam Asuhan Keperawatan. Retrieved from [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-3/20391269-SPRahma Hidayati.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-3/20391269-SPRahma%20Hidayati.pdf)
- Khairani, Y. (2020). Penatalaksanaan Pre eklampsia. Retrieved from <http://www.Alomedika.com> website:

<https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-danginekologi/preeklampsia/penatalaksanaan>

Marianti. (2017). Alodokter - Preeklampsia. Retrieved from <https://www.alodokter.com/preeklampsia>

Marliana & Hani, T. (2018). WOC Preeklampsi. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/381045484/130854856-PathwayPreeklamsi-doc>

Maryunani, A. (2016). Manajemen Kebidanan. Jakarta.

Nur Salam. (2013). Proses Keperawatan. Retrieved from [fkep.unand.ac.id/images/Proses\\_kep.doc](http://fkep.unand.ac.id/images/Proses_kep.doc)

Nuraini, A. (2011). Pre Eklampsia. Retrieved from [http://repository.ump.ac.id/846/3/Affifah Nur Ariani BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/846/3/Affifah%20Nur%20Ariani%20BAB%20II.pdf)

POGI. (2019). PNPk Pre Eklamsi. Retrieved from <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk/>

Pratiwi, W. (2017). Asuhan Keperawatan Pre Eklampsi. Retrieved from [https://www.academia.edu/36262522/PRE EKLAMSI](https://www.academia.edu/36262522/PRE_EKLAMSI)

urba, M. A. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/pz42x>

Rakhman, S. (2014). Teori Keperawatan Menurut Calista Roy. Retrieved from <https://www.scribd.com/doc/214117927/Teori-Keperawatan-Menurut-SisterCalista-Roy-Fon3>

Rusniati, H. (2017). Tindakan Keperawatan Post Partum Normal dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Aceh. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan.

Sukarni, I. (2017). Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.


Tim Pokja Siki DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Winancy, W. (2019). Penkes Preeklamsi untuk pengetahuan Ibu Hamil dalam menghadapi komplikasi. Jurnal Bidan Cerdas (JBC).  
<https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.149>

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat dari Bangkespol

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 7247473 Garut - 44151

**REKOMENDASI PERMOHONAN DATA**  
Nomor : 072/358-Bakesbangpol/UN/072

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 51 Tahun 2010 tentang "Pengantar dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2010 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

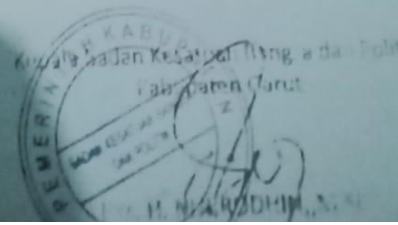
b. Memperhatikan : Surat dari Ketua Panitia Sripol UJRE Nomor: 001/011/1/2022/KGRT/UN/2022/UN6 G1/PT.01.04/2021, Tanggal 11 April 2022

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT**, membolehkan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN	: L'NI SUSILAWATI, 1031905607P
2. Alamat	: Jl. Citangsi Raya 034/005 Pas. Citangsi Kec. Pangatikan Kab. Garut
3. Tujuan	: Permohonan Data
4. Lokasi/ Tempat	: Dinas Kesatuan Kabupaten Garut, Paikem Cimangas Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian	: 12 April 2022 s/d 16 April 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian	: -
7. Nama Penanggung jawab	: Ridwan Braoul Idris, KIM, M.Si
8. Anggota	: -

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut  
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;  
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan de-integrasi bangsa

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana







PWS

DESA	Sasaran					FS							
	Buruh	Orang	Meo	Burh	Orang	N	%	Kon	%	Tt	Ft	N	%
Sukabung	130	131	119	119	290	13	9.1	130	100.0	13	16	14	10.1
Kabakambaz	119	114	101	101	215	8	6.7	119	100.0	8	8	9	7.5
Sukaraga	72	69	62	62	162	2	4.1	72	100.0	3	3	4	5.5
Cimaregar	117	112	99	99	167	6	5.1	117	100.0	6	6	8	6.8
Cihuni	115	110	101	101	206	3	2.6	115	100.0	3	3	3	2.8
Citangk	113	108	94	94	185	1	0.8	113	100.0	1	1	1	0.8
Karangasari	84	80	74	74	200	8	9.5	84	101.1	8	8	8	9.5
Sukamulya	121	116	103	103	232	8	6.6	121	100.0	8	8	10	8
Purkesmas	879	840	70	70	1535	47	5.1	879	100.0	47	47	47	6.3

di Cimaregar  
 by Funi Nabila  
 no. menit  
 22 hr  
 10/05  
 /wendi  
 2 hr  
 61000  
 12 rs  
 1800 gr  
 2500 gr



Sasaran

No	Kategori	Kode	Jumlah	Nilai	Tipe	%	K1		K2		K3		K4	
							Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
120	131	119	119	240	13	9.9	138	100.0	13	13	19	10.1	138	100.0
119	114	101	101	215	8	6.7	119	100.0	8	8	9	7.5	119	100.0
72	69	62	62	162	3	4.1	72	100.0	3	3	4	5.5	69	95.8
117	112	99	99	197	6	5.1	117	100.0	6	6	8	6.8	116	99.1
115	110	101	101	202	3	2.6	115	100.0	3	3	9	7.8	115	100.0
113	108	92	92	185	1	0.8	122	107.9	1	1	1	0.8	118	79.5
82	80	72	72	200	8	9.5	85	101.1	8	8	8	9.5	81	96.4
121	116	103	103	232	8	6.6	121	100.0	8	8	10	8.2	120	99.1
879	840	700	700	1535	47	5.1	886	100.7	47	47	63	7.1	876	97.7

Keterangan: 1 kg = 1000 gr  
 1 liter = 1000 ml  
 1 meter = 100 cm  
 1 ton = 1000 kg