

TERAPI KOMPLEMENTER

**UNTUK IBU HAMIL YANG MENGALAMI
EMESIS DAN HIPERTENSI**

Santi Wahyuni, SKp, M.Kep, Sp.Mat
Badriah, SST, MPH
Komarudin, SKp, M.Kep
Erwin Eka Febriana Putra
Waryo, S.Sn



TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK IBU HAMIL YANG MENGALAMI EMESIS DAN HIPERTENSI

Santi Wahyuni, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat
Badriah, SST, MPH
Komarudin, S.Kp, M.Kep
Erwin Eka Febriana Putra
Waryo, S.Sn.



TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK IBU HAMIL YANG MENGALAMI EMESIS DAN HIPERTENSI

Penulis:

Santi Wahyuni, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat
Badriah, SST, MPH
Komarudin, S.Kp, M.Kep
Erwin Eka Febriana Putra
Waryo, S.Sn.

Editor:

Meri

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : November 2023

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Rafflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023
; 18 x 25cm
ISBN : 978-623-448-760-2

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Terapi Komplementer Untuk Ibu Hamil yang Mengalami Emesis Dan Hipertensi sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul Terapi Komplementer Untuk Ibu Hamil yang Mengalami Emesis Dan Hipertensi ini berisikan mulai dari konsep kehamilan, kemudian dilanjutkan dengan konsep hipertensi dalam kehamilan, Kemudian konsep emesis, dan asuhan keperawatannya. Selain itu buku ini juga dilengkapi dengan konsep dasar nyeri dan kecemasan serta media audio untuk terapi bagi ibu hami yang salah satunya adalah dengan menggunakan musik gamelan. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Cirebon, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I KONSEP KEHAMILAN	1
A. Pengertian	1
B. Proses kehamilan	1
C. Tanda – tanda kehamilan	3
D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Maternal	6
E. Daftar Pustaka	9
 BAB II KONSEP HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	 11
A. Pengertian	11
B. Faktor Penyebab	11
C. Manifestasi klinis	12
D. Daftar Pustaka	12
 BAB III ASKEP HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN: PENDEKATAN SDKI, SLKI, SIKI	 14
A. Pengkajian	14
B. Diagnosa Keperawatan	19
C. Rencana Keperawatan	19
D. Daftar Pustaka	23
 BAB IV KONSEP EMESIS GRAVIDARUM DAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM	 25
A. Definisi	25
B. Etiologi	26
C. Patofisiologi	28
D. Manifestasi Klinis	29
E. Klasifikasi	31
F. Pengukuran Tingkat Keparahan Mual dan Muntah	32
G. Komplikasi Emesis Gravidarum	33
H. Penatalaksanaan Emesis gravidarum trimester I	35
I. Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum, sebagai berikut:	41
J. Daftar Pustaka	42

BAB V ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS EMESIS GRAVIDARUM	45
A. Pengkajian	45
B. Diagnosa Keperawatan	49
C. Intervensi Keperawatan	53
D. Daftar Pustaka	84
 BAB VI KONSEP NYERI	 86
A. Pengertian Nyeri	86
B. Klasifikasi Nyeri	86
C. Mekanisme Nyeri	88
D. Penilaian Intensitas Nyeri	89
E. Penatalaksanaan Nyeri	91
F. Daftar Pustaka	91
 BAB VII KONSEP KECEMASAN	 93
A. Pengertian Kecemasan	93
B. Gejala Kecemasan	93
C. Faktor Penyebab Kecemasan	94
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	96
E. Jenis Kecemasan	97
F. Tingkat Kecemasan	98
G. Gangguan Kecemasan	99
H. Dampak Kecemasan	100
I. Cara Pengukuran Kecemasan	102
J. Daftar Pustaka	103
 BAB VIII KONSEP TEORI KOMPLEMENTER	 104
A. Pengertian	104
B. Tujuan	104
C. Macam-Macam	105
D. Peran Perawat Komplementer	106
E. Daftar Pustaka	106
 BAB IX KONSEP TERAPI MUSIK ATAU AUDIO TERAPI	 108
A. Definisi Terapi Musik / Audio Terapi	108
B. Manfaat Audio Terapi	108
C. Jenis Terapi Musik / Audio Terapi	109
D. Efek Terapi musik / Audio Terapi	110
E. Cara Kerja Terapi Musik / Audio Terapi	110

F. Daftar Pustaka	111
 BAB X KONSEP BUDAYA GAMELAN DI BIDANG KESEHATAN	 113
A. Konsep Budaya Gamelan: Seni Karawitan dan Gamelan Jawa	113
B. Fungsi Gamelan Jawa	114
C. Instrumen Gamelan Jawa	114
D. Komposisi Musik pada Gamelan	116
E. Pembagian Tugas dari Setiap Instrumen	116
F. Daftar Pustaka	116
 BAB XI KONSEP TERAPI GELOMBANG OTAK	 118
A. Definisi Terapi Gelombang Otak	118
B. Metode Terapi Gelombang Otak	118
C. Pengukuran Gelombang Otak	121
D. Jenis dan Karakteristik Gelombang Otak	122
E. Manfaat Terapi Gelombang Otak	124
F. Sesi Terapi Gelombang Otak	126
G. Aplikasi Terapi Gelombang Otak untuk Kesehatan	126
H. Daftar Pustaka	127
 BAB XII KONSEP RELAKSASI	 129
A. Definisi Relaksasi	129
B. Tujuan Terapi Relaksasi	129
C. Indikasi Terapi Relaksasi	129
D. Manfaat Terapi Relaksasi	129
E. Jenis-jenis Terapi Relaksasi	130
F. Daftar Pustaka	141
 BAB XIII APLIKASI ATHP (<i>AUDIO THERAPY HELTHY PREGNANCY</i>) GAMELAN KECIREBONAN UNTUK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI.	 145
A. Definisi ATHP	145
B. Tujuan ATHP	145
C. Manfaat ATHP	145
D. Mekanisme ATHP	146
E. Pedoman Penggunaan ATHP-gamelan kecirebonan	146
F. Daftar Pustaka	147

BAB XIV APLIKASI ATHP-HC UNTUK IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM	148
A. Definisi Audio Therapy Healthy Pregnancy-Harmoni Cinta (ATHP-HC)	148
B. Spesifikasi Produk yang Dikembangkan	148
C. Tujuan ATHP-HC	152
D. Manfaat ATHP-HC	152
E. Mekanisme ATHP-HC	153
F. Sasaran Pengguna ATHP-HC	154
G. Pengenalan ATHP-HC	154
H. Penggunaan Alat ATHP-HC	156
I. SOP Pelaksanaan ATHP-HC	159
J. Pemantauan penggunaan ATHP-HC	161
K. Evaluasi Penggunaan ATHP-HC	162
L. Daftar Pustaka	162

BAB I

KONSEP KEHAMILAN

A. Pengertian

Kehamilan adalah adanya pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi. Bila dihitung dari dimulainya fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, apabila dikatakan kehamilan normal yaitu berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama usia kehamilan sampai dengan 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga yaitu usia kehamilan 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiroharjo, 2016).

Kehamilan merupakan kondisi di mana rahim mengandung embrio setelah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sperma di ampulla tuba. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dimana dapat melanjutkan atau mempertahankan kehamilan dan menghasilkan keturunan yang terjadi secara fisiologis pada kandungan seorang wanita. Hamil di mulai setelah terjadinya ovulasi sampai dengan terjadinya persalinan dari jumlah hari yang terdiri dari 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan melahirkan bayi yang sehat cukup bulan melahirkan pervagina, namun kadang melahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan, sehingga melahirkan melalui operasi atau tindakan lainnya (Inna Sholicha Fitriani, 2019).

B. Proses kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimana adanya matarantai saling berhubungan yang terdiri dari: dimulai terjadinya ovulasi, adanya migrasi spermatozoa dan ovum, kemudian terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot dilanjutkan dengan adanya nidasi (implantasi pada uterus), dan pembentukan plasenta atau disebut plasentasi (Manuaba, 2012).

1. Ovulasi

Ovulasi merupakan suatu proses terjadinya pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada wanita usia subur antara umur 20 sampai 35 tahun, memproduksi ovum sekitar 420 buah yang mengikuti proses pematangan dan terjadinya ovulasi. Yang dipengaruhi oleh FSH, folikel primer mengalami perubahan

menjadi folikel de Graaf menuju permukaan ovarium, dengan terjadinya desakan folikel de Graaf maka dapat terjadinya penipisan yang disertai devaskularisasi. Selama proses pertumbuhan hormon estrogen akan keluar dan mempengaruhi gerakan dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerakan cilia pada lumen tuba semakin meningkat, peristaltik tuba semakin aktif. Ketiga faktor ini akan menyebabkan aliran cairan dalam tuba makin deras menuju uterus. lalu terjadi pelepasan ovum yang disebut dengan ovulasi.

2. Spermatozoa

Terbentuknya spermatozoa merupakan proses yang sangat kompleks, dimana pertumbuhan spermatozoa yang dipengaruhi hormonal yang kompleks dari pancaindra, hipotalamus, hipofisis, dan sel interstitial leydig akan mempengaruhi spermatogonium dan mengalami proses mitosis. Setiap adanya hubungan seksual akan dikeluarkan krang lebih 3cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc. Bentuk spermatozoa seperti kecebong dan terdiri dari kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (yang menghubungkan kepala dan ekor) ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi dan akhirnya dapat bergerak).

3. Konsepsi

Bertemunya sel telur dengan spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses terjadinya konsepsi : pada saat ovulasi ovum akan melepaskan diri, yang diliputi oleh corona radiata dan mengandung persendian nutris. Ovum akan bertemu dengan inti dan membentuk metafase ditengan sitoplasma yang disebut vitelus, saat perjalanannya.corona radiata makin berkurang pada zona pelusida, Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, dimana tempat yang paling luas dan dindingnya penuh jonjot yang tertutup sel dan mempunyai silia.

Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba dan siap dibuahi setelah 12 jam, dapat hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitas, yaitu pelepasan lopoprotein dari sprema sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap di buahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik. Setelah kepala spermatozoa masuk ke ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

4. Proses Nidasi atau Implantasi

Inti spermatozoa masuk ke dalam sitoplasma, “vitellus” dan akan kembali pembelahan dalam inti ovum pada keadaan “metafase”. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan “telofase” sehingga pronucleus akan menjadi “haploid” pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak pria maupun wanita.

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua, empat dan seterusnya. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan villi khorealisnya yang dilapisi sel trophoblast telah siap untuk mengadakan nidasi/implantasi

5. Terjadinya Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada sebagian fundus uteri dinding depan atau belakang. Blastula terjadi penyebaran sel trophoblast yang tumbuh tidak merata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam dalam endometrium, sel trophoblast menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer villi khorealis.

Nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruang eksoelom membentuk “entoderm” dan “yolk sac” (kantong kuning telur) sedang sel lain membentuk “ectoderm” dan ruang amnion. Plat embrio (embryonal plate) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong yolk sac. Plat embrio terdiri dari unsure ectoderm, entoderm dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio dapat berkembang menjadi tali pusat.

Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa dan sum-sum tulang. minggu kedua dan minggu ketiga terbentuklah bakal jantung dengan pembuluh darah menuju body stalk (bakal tali pusat). Jantung janin mulai dapat dideteksi pada minggu ke enam sampai minggu ke delapan dengan menggunakan ultrasonografi atau system doppler

C. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Widatiningsih, S dan Dewi, C.H, (2017) mengatakan bahwa tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi tiga antara lain:

1. Tanda Dugaan Hamil (presumptif sign)

Tanda dugaan kehamilan dan bersifat subyektif yang dialami wanita hamil, diantaranya seperti :

a. Amenorea

Tidak terjadinya menstruasi karena adanya konsepsi, akan tetapi bisa juga terjadi pada wanita yang sedang mengalami gangguan emosional atau stress, faktor hormon, gangguan metabolisme, serta wanita yang tidak menstruasi karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL)

b. Nausea

Mual dengan atau tanpa disertai muntah – muntah, bukan berarti morning Sickness, sebagian wanita mengalami mual dapat terjadi pada siang, sore hari atau sepanjang hari, biasanya terjadi karena perut kosong, penyebab morning Sickness belum diketahui secara pasti, kemungkinan adanya pengaruh dari meningkatkan hormon saat kehamilan, kadar gula darah rendah, lambung yang penuh, peristaltic lambat dan faktor emosional.

c. Ptialisme (salivasi berlebihan)

Meningkatnya keasaman di dalam mulut, atau asupan pati yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi yang berlebihan.

d. Keletihan

Keletihan yang dialami wanita hamil pada trimester pertama, disebabkan karena penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, udgaan lain bahwa meningkatnya hormon progesteron akan menyebabkan efek menyebabkan tidur.

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Terjadinya peningkatan frekuensi berkemih akan mengakibatkan gangguan rasa nyaman non patologis, akibat dari peningkatan berat pada fundus uteri, akan membuat istmus mejadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi uterus, dan terjadi tekanan langsung pada kandung kemih.

f. Quickening

Ibu hamil merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kalinya. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin.

(Varney H, J.M, Kriebs, G, 2007)

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (probable sign)

- a. Peningkatan suhu basal tubuh
Kenaikan suhu tubuh lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Suhu kenaikan berkisar antara 37,5°C sampai dengan 37,8°C
- b. Perubahan warna kulit
Chloasma gravidarum berwarna kehitaman di sekitar mata, hidung dan pelipis dan biasanya muncul sekitar minggu ke-16 kehamilan. Hiperpigmentasi di sekitar areola dan puting susu, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang terlihat jelas mulai dari pubis sampai umbilikus.
- c. Perubahan payudara
Pembesaran payudara dan hipervaskularisasi terjadi sekitar minggu ke-6 hingga minggu ke-8 kehamilan.
- d. Pembesaran perut
Pembesaran perut biasanya tampak 16 minggu setelah pembesaran uterus. Pembesaran perut ini mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.
- e. Epulis
Hipertrofi pada gusi belum diketahui secara jelas penyebabnya. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.
- f. Balotement
Pada usia kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul uterus
- g. Kontraksi uterus
Kontraksi uterus yang disebut kontraksi *Braxton Hicks* yang dirasakan seperti tertekan dan kencang.
- h. Tanda Chadwick dan goodell
Tanda *Chadwick* adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda *goodell* adalah perubahan konsistensi serviks menjadi lunak.

3. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

- a. Teraba bagian-bagian janin
Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Pada kehamilan 28 minggu bagian janin sudah jelas terasa dan ibu juga bisa merasakan gerakan janin.

- b. Gerakan janin
Gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu.
- c. Terdengar denyut jantung janin
Denyut jantung janin dapat didengar melalui USG pada usia kehamilan 6 sampai 7 minggu. Dengan menggunakan dopler dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu, apabila menggunakan stetoskop lennec dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin yang normal antara 120 sampai 160 x permenit.
- d. Pemeriksaan rontgen
Dengar sinar X gambaran rangka janin mulai terlihat pada usia kehamilan 6 minggu, namun gambaran janin baru dapat dipastikan pada usia kehamilan 12 sampai 14 minggu.
- e. Ultrasonografi
USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.
- f. Electrocardiography
ECG jantung mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu.

D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Maternal

Prawirohardjo (2016), menyatakan terdapat beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang dapat terjadi pada ibu hamil, antara lain:

Varney (2007) menyatakan bahwa ada beberapa perubahan yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Uterus
Pembesaran uterus terjadi karena adanya kombinasi antara hipertropi dan pengaruh mekanis tekanan interior terhadap dinding uterus, seiring terjadinya perkembangan janin di dalam kandungan. Berat uterus pada wanita yang tidak hamil adalah 70 g, akan tetapi pada wanita hamil uterus bisa mencapai berat 1100 g. Pada minggu pertama, uterus masih bentuk aslinya seperti buah avokad. selama bulan pertama kehamilan terjadi peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus, akan mengakibatkan terjadinya Vaskularisasi, kongestif dan edema, sehingga kemungkinan akan menyebabkan terjadinya pelunakan uterus secara menyeluruh,

b. Serviks

Pada bulan pertama kehamilan akan terjadi hipertropi kelenjar serviks, dan menyebabkan terjadinya tanda *Chadwick* pada daerah vulva dan mukosa vagina menjadi warna ungu kebiruan, tanda *Goodell* yaitu pelunakan serviks yang tadinya sekeras ujung hidung pada keadaan sebelum hamil, pada kondisi hamil menjadi melunak seperti bibir, tanda hegar yaitu merupakan kondisi istmus menjadi lunak dan mudah tertekan, tanda tersebut terjadi pada usia kehamilan kurang lebih 6 minggu.

c. Ovarium

Ovarium selama kehamilan akan berhenti dan terjadi pematangan folikel baru yang tertunda. Hanya terdapat satu korpus uterus yang ditemukan diovarium. Folikel baru ini akan berfungsi optimal selama 6-7 minggu pada awal kehamilan dan kemudian bertindak sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif kecil.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia yang terlihat jelas pada kulit, otot perineum dan vulva, sehingga vagina akan mengalami perubahan menjadi berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

e. Kulit

Dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, daerah payudara dan paha terdapat garis keputihan yang disebut dengan *striae gravidarum*.

f. Payudara

Awal terjadinya kehamilan akan ada perubahan payudara menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukuran dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Perubahan puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama, keluar cairan kekuningan yang disebut kolostrum/ASI pertama.

g. Perubahan Sistem Metabolik

Selama hamil wanita akan mengalami kenaikan berat badan yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan isi-nya, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler, sehingga diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg selama kehamilan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Minggu ke lima kehamilan cardiac output meningkat, perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. denyut jantung meningkat antara minggu ke-10 dan ke-20 karena terjadi

peningkatan volume plasma akibat dari peningkatan preload. Sejak pertengahan kehamilan uterus semakin membesar, sehingga menekan vena kava inferior dan aorta bawah, ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior akan mengurangi darah balik ke vena jantung. Akhirnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output, sehingga menyebabkan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang relatif berat akan menyebabkan ibu kehilangan kesadaran.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 35\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

j. perubahan Sistem Muskuloskeletal

Wanita hamil akan mengalami lordosis yang progresif, akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

2. Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa transisi, dimana adanya masa antara kehidupan sebelum mempunyai anak dan selama masa anak dalam kandungan sampai kehidupan setelah melahirkan. Emosi yang dirasakan oleh wanita dalam masa kehamilan cukup labil, reaksi yang ektrim, suasana hati yang cepat berubah, sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Wanita hamil akan lebih terbuka kepada dirinya sendiri dan berbagi pengalaman kepada orang lain, peristiwa dan proses Psikologis ini dapat diidentifikasi pada trimester I, trimester II dan trimester III. Adalah sebagai berikut:

a. Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama dianggap sebagai periode penyesuaian, terhadap kenyataannya bahwa wanita ini sedang hamil, merasa sedih, Fokus wanita hamil ini pada diri sendiri dan ambivalen terhadap perasaannya, 80% wanita ini mengalami kecewa, penolakan, sedih, kecemasan, depresi. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya, seiring wanita ini menerima kehamilannya. Ketidaknyamanan terjadi karena wanita mengalami nausea, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional.

b. Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester II

Trimester kedua biasa dikenal dengan masa yang mulai stabil, periode ini wanita hamil dapat melewati dan bebas dari merasa kurang nyama dibanding trimester satu, namun trimester dua ini

juga, merupakan fase dimana pada fase ini dapat dibagi menjadi 2. yaitu. Fase pre-quickening dan pasca quickening. Quickening menunjukkan dimana Wanita merasa adanya kehidupan yang terpisah dan menjadi motivasi bagi wanita hamil dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya,yaitu mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan fase pra-Quickening awal trimester kedua berlangsung, wanita hamil akan mengalami lagi masa dimana akan mengevaluasi kembali, semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. menghidupkan kembali masa-masa yang dialami sebelumnya dan semua masalah yang pernah dilalui bersama ibunya. dengan adanya quickening, maka merasa timbul adanya sejumlah perubahan karena kehamilan sudah jelas dalam pikiran dan perasaannya, hubungan sosial berubah, lebih banyak berdiskusi dengan wanita hamil atau ibu baru yang lainnya, minat dan aktifitasnya berfokus pada kehamilan. cara membesarkan anak dan persiapan menjadi peran baru.

c. Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada Trimester ketiga dapat disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita hamil ini mulai sadar bahwa bayi yang dikandungnya merasakan terpisah dari ibunya, sehingga tidak sabar menanti akan kehadiran bayinya. berfokus kepada kelahiran bayinya, perasaan was-was, memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala akan segera munculnya persalinan. Muncul sejumlah ketakutan, cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri, wanita hamil juga akan mengalami proses duka, dimana akan mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lainnya, perpisahan antara ibu dan bayi yang tak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya yang besar tiba-tiba mengempis, depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi, tergantung kepada orang lain, lebih menutup diri karena rentan perasaannya. Merasakan ketidaknyamanan fisik semakin kuat menjelang akhir kehamilannya, merasakan lebih jelek, canggung dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

E. Daftar Pustaka

Hasni, Y. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

- Indriyani, D. (2013). Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Anteunatal. Graha Ilmu.
- Inna Sholicha Fitriani. (2019). Refocusing Problem ibu hamil (1st ed.). Unmuh Ponorogo Press.
- Leveno, K. J. (2015). Komplikasi Kehamilan Edisi 23. EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2012). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan kebidanan. buku kedokteran E G C.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- Prawiroharjo, S. (2016). ilmu kebidanan.
- Reeder J. Sharon, Leonide L. Martin, & D. K. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita Bayi & Keluarga: Volume 2. EGC.
- Rika, D., & Listya, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi.
- Robson & Jason Wough. (2013). Patologi dalam Kehamilan. EGC.
- Varney H, J.M, Kriebs, G, L. C. (2007). Buku ajar Asuhan kebidanan (4th ed.). EGC.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C,H, T. (2017). Praktik terbaik Asuhan Kehamilan. Pustaka Baru Press.

BAB II

KONSEP HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

A. Pengertian

Hipertensi dalam kehamilan adalah keadaan dimana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang terjadi pada masa kehamilan dan memiliki potensi dapat menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktifitas dan kesehatan secara umum yaitu 120/80 mmHg (Leveno, 2015).

Plaat & Krishnachetty (2014) mengatakan bahwa Hipertensi dalam Kehamilan merupakan komplikasi dalam kehamilan, sebagai salah satu dari Trias komplikasi selain perdarahan dan infeksi. 10-15% kehamilan disertai dengan hipertensi berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal dan maternal. Hipertensi dalam kehamilan akan menimbulkan kesakitan pada ibu (kejang, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan pengentalan darah). Pada janin akan menimbulkan (terhambatnya pertumbuhan janin dan bayi lahir premature).

Hipertensi dalam kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastole 90 mm/Hg atau peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau peningkatan diastolic sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang diukur dalam dua keadaan minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder, *et al*, 2011).

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Signifikansi setiap pengukuran tekanan darah berhubungan dengan usia kehamilan dan umumnya semakin awal hipertensi dalam kehamilan, semakin besar kemungkinan hipertensi tersebut menjadi kronis (Robson, 2013).

B. Faktor Penyebab

Faktor yang dapat menyebabkan terjadi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Primigravida

Primigravida adalah Wanita yang pertama kali mengalami hamil dan umurnya ≥ 35 tahun yang berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan.

b. Hiperplasentasis

Hiperplasentasis, dimana Wanita hamil mengalami mola hidatidosa, kehamilan multiple, hidropetalis dan bayi besar.

- c. Usia
Usia kehamilan ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, berisiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
- d. Riwayat Keluarga
Ada riwayat keluarga yang pernah mengalami preeklampsia atau eklampsia akan meningkatkan risiko sebesar 3 kali lipat bagi ibu hamil, Wanita dengan preeklampsia berat cenderung memiliki risiko terjadinya preeklampsia atau eklampsia.

C. Manifestasi klinis

Menurut Indriyani (2013). Manifestasi klinis hipertensi dalam kehamilan yaitu:

1. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
2. Kenaikan tekanan sistolik ≥ 30 mm/Hg atau lebih
3. Kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mm/Hg atau lebih
4. Sakit kepala daerah Frontal disertai rasa tegang pada tengkuk
5. Anoreksia, mual, nyeri epigastrium
6. Palpitasi dan mudah Lelah
7. Kaki bengkak
8. Susah tidur

Jhonson (2014) menjelaskan bahwa manifestasi klinis hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan dan kelahiran premature
2. Mengalami hipertensi diberbagai level
3. Protein dalam urin berkisar $+1$ hingga $+4$
4. Gejala neurologi seperti: pandangan kabur, sakit kepala dan hiperrefleksia mungkin akan terjadi.
5. Berpotensi gagal hati
6. Jumlah trombosit menurun

D. Daftar Pustaka

- Hasni, Y. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- Indriyani, D. (2013). Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Anteunatal. Graha Ilmu.
- Inna Sholicha Fitriani. (2019). Refocusing Problem ibu hamil (1st ed.). Unmuh Ponorogo Press.
- Leveno, K. J. (2015). Komplikasi Kehamilan Edisi 23. EGC.

- Manuaba, I. B. G. (2012). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan kebidanan. buku kedokteran E G C.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- Prawiroharjo, S. (2016). ilmu kebidanan.
- Reeder J. Sharon, Leonide L. Martin, & D. K. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita Bayi & Keluarga: Volume 2. EGC.
- Rika, D., & Listya, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi.
- Robson & Jason Wough. (2013). Patologi dalam Kehamilan. EGC.
- Varney H, J.M, Kriebs, G, L. C. (2007). Buku ajar Asuhan kebidanan (4th ed.). EGC.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C,H, T. (2017). Praktik terbaik Asuhan Kehamilan. Pustaka Baru Press.

BAB III

ASKEP HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN: PENDEKATAN SDKI, SLKI, SIKI

A. Pengkajian

Data pengkajian yang diperlukan pada pasien ibu hamil dengan hipertensi menurut Hasni (2017), adalah:

1. Data Dasar (Identitas Pasien): Meliputi nama lengkap, nama panggilan, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, bahasa yang digunakan, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama

Pada ibu hamil yang mengalami hipertensi biasanya mengeluh pusing atau sakit kepala terutama area kuduk, mual, muntah, dan penglihatan kabur.

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya diawali dengan tanda-tanda mudah lelah, sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati / nyeri epigastrium, dapat terjadi gangguan visus, pasien juga dapat mengalami mual dan muntah, tidak nafsu makan, serta bisa terjadi gangguan serebral, edema pada wajah dan ekstremitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/minggu. Terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

- c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu, kemungkinan ibu pernah menderita gagal ginjal kronis, biasanya hipertensi dalam kehamilan mudah terjadi pada ibu dengan obesitas.

- d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berhubungan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien) serta dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit degeneratif, kemungkinan dalam keluarga mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi.

- e. Riwayat Perkawinan

Hipertensi dalam kehamilan ini biasanya dialami pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.

- f. Riwayat Obstetri
Hipertensi dalam kehamilan biasanya sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa, dan semakin tua usia kehamilan.
- g. Riwayat Psikososial – Spiritual
Kaji tentang support sistem dalam keluarga, kaji tentang kegiatan keagamaan, adakah emosi yang tidak stabil atau kecemasan berlebih yang sedang dialami.
- h. Aktivitas sehari-hari
Aktivitas sehari – hari pada ibu hamil dengan hipertensi menurut Rika & Listya (2021) adalah:
 - 1) Pola nutrisi
Kaji pola makan ibu dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil, baik makanan pokok atau selingan. Kaji ulang riwayat makanan pasien mengenai kebiasaan makan seperti pilihan makanan, frekuensi makan, alergi terhadap makanan, jenis makanan. Selanjutnya, data mengenai presentasi berat badan.
 - 2) Pola eliminasi
Mengkaji pola buang air besar apakah ada perubahan bentuk, warna, tekstur atau bau serta frekuensi. Kemudian, kaji pola buang air kecil yaitu seperti mengkaji apakah pola berkemih normal atau tidak, frekuensi, warna, apakah ada masalah berkemih dimasa lalu dan faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi lainnya.
 - 3) Pola istirahat dan tidur
Mengkaji pola tidur pasien, istirahat pasien, jumlah jam tidur pada siang dan malam, kualitas tidur, dan adakah masalah pada pola tidur.
 - 4) Pola aktivitas/latihan
Mengkaji pola aktivitas untuk meningkatkan kebugaran fisik pasien, lalu frekuensi dan lama latihan yang dilakukan, dan faktor – faktor yang mempengaruhi pola aktivitas atau mobilitas.
 - 5) Personal hygiene
Mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (frekuensi dan cara mencuci rambut), gunting kuku (frekuensi dan cara menggunting kuku), gosok gigi (frekuensi dan cara menggosok gigi)
 - 6) Rekreasi
Kaji waktu senggang dengan keluarga dan kegiatan yang biasa dilakukan pada saat hari libur sebelum dan sesudah sakit.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada ibu hamil dengan hipertensi menurut Hasni (2017), adalah:

1) Keadaan Umum

Ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan mengalami kelemahan.

2) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya meningkat, akan ditemukan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

3) Nadi

Frekuensi nadi pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya ditemukan denyut nadi yang meingkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklampsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat.

4) Suhu

Ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya tidak terdapat gangguan pada suhu tubuhnya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklampsia maka akan terjadi peningkatan suhu tubuh.

5) Berat Badan

Ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya akan terjadi peningkatan berat badan > 0,5 kg/minggu dan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 1 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan.

6) Kepala

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala, akan ditemukan juga konjungtiva sub anemis, dan terdapat edema pada wajah. Edema juga bisa ditemukan pada palvebra. Sementara itu, pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia atau eklampsia biasanya akan terjadi gangguan penglihatan yaitu penglihatan kabur.

7) Hidung

Pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya akan mengalami sesak napas, sesak napas tersebut biasanya terjadi saat setelah melakukan aktivitas atau setelah melakukan aktivitas.

8) Mulut

Biasanya akan ditemukan mukosa bibir lembab, terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi yang menyebabkan kondisi

gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi dapat mengalami pembengkakan dan perdarahan.

9) Leher

Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan mengalami nyeri pada bagian leher belakang (tengkuk) dan biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid.

10) Thorax

a) Paru-Paru

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan terjadi peningkatan respirasi dan terdapat edema pada paru serta napas menjadi pendek.

b) Jantung

Pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya akan terjadi palpitasi jantung.

11) Payudara

Biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol, aerola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 – 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.

12) Abdomen

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

13) Pemeriksaan Janin

Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya denyut jantung janin tidak teratur dan gerakan janin yang melemah.

14) Ekstremitas

Pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari, serta biasanya ditemukan klonus pada kaki.

j. Pemeriksaan Penunjang

Mitayani (2011) dalam Hasni (2017) mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan adalah:

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan darah lengkap

(1) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12 – 14 gr/%)

- (2) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37 – 43 volume/%)
- (3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150 – 450 ribu/mm³)
- b) Urinalisis

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi ringan tidak ditemukan adanya protein dalam urin.
- c) Pemeriksaan fungsi hati
 - (1) Bilirubin meningkat (nilai rujukan < 1 mg/dl)
 - (2) LDH (Laktat Dehidrogenase) meningkat
 - (3) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 uL.
 - (4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (nilai rujukan 15 – 45 u/ml)
 - (5) Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (nilai rujukan < 31 u/l)
 - (6) Total protein serum normal (nilai rujukan 6,7 – 8,7 g/dl)
- d) Tes kimia darah

Asam urat meningkat (nilai rujukan 2,4 – 2,7 mg/dl).
- 2) Radiologi
 - a) Ultrasonografi

Dapat ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.
 - b) Kardiotografi

Dapat diketahui denyut jantung janin lemah.
- 3) Data Sosial Ekonomi

Hipertensi pada ibu hamil biasanya lebih banyak terjadi pada wanita dengan golongan ekonomi berpenghasilan rendah, hal ini dikarenakan mereka kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga tidak melakukan perawatan antenatal secara teratur.
- 4) Data Psikologis

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

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu hamil dengan hipertensi menurut PPNI (2017) yaitu:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan nyeri ekstremitas, parastesia, nadi perifer menurun atau tidak teraba, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, edema, pengisian kapiler > 3 detik.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, mengeluh pusing, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, tekanan darah meningkat, diaforesis.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.

C. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah sebagai berikut: (PPNI, 2017); (PPNI, 2018a); (PPNI, 2018b).

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d. peningkatan tekanan darah d.d. nyeri ekstremitas, parastesia, nadi perifer menurun atau tidak teraba, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, edema, pengisian kapiler > 3 detik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Sensasi meningkat 3. Warna kulit pucat menurun 4. Edema perifer menurun 5. Nyeri Ekstremitas menurun	Perawatan Sirkulasi a. Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas b. Terapeutik

	6. Parastesia menurun 7. Kelemahan otot menurun 8. Kram otot menurun 9. Turgor kulit membaik 10. Tekanan darah sistolik membaik 11. Tekanan darah diastolik membaik	- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi c. Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa)
Intoleransi Aktivitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d. mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa lemah, merasa	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea setelah aktivitas menurun 3. Dispnea saat aktivitas	Manajemen Energi a. Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur

tidak nyaman setelah beraktivitas, tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.	menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi napas membaik 6. Perasaan lemah menurun 7. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas b. Terapeutik - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan c. Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
Ansietas b.d. kurang terpapar informasi d.d. merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, mengeluh pusing, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, tekanan darah meningkat, diaforesis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Diaforesis menurun 8. Pucat menurun 9. Pola tidur membaik	Terapi Relaksasi a. Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan