

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang kompleks di mana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin di dalam rahimnya. Prosesnya dimulai ketika sel telur yang dibuahi oleh sperma dan menempel pada dinding rahim untuk membentuk zigot, yang kemudian berkembang menjadi embrio. Kehamilan dimulai pada hari terakhir dari siklus menstruasi seorang wanita dan berlangsung selama sekitar 40 minggu (Ariani, 2024).

Berdasarkan penjelasan dari Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan dapat didefinisikan sebagai tahap awal dari pembuahan, yakni pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang kemudian diikuti dengan proses pelekatan embrio di dinding rahim (nidasi atau implantasi). Jika dihitung dari waktu terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal umumnya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 10 bulan, atau sekitar 9 bulan jika menggunakan sistem kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dengan trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

Kehamilan adalah proses alami yang bersifat fisiologis, namun apabila tidak didampingi dengan perawatan yang tepat atau deteksi dini terhadap potensi komplikasi, hal ini dapat berujung pada masalah serius. Jika komplikasi tersebut

tidak tertangani dengan baik, dapat mengancam keselamatan ibu. Kehamilan terjadi ketika perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, menjalani siklus menstruasi yang normal, dan melakukan hubungan seksual, yang memungkinkan terjadinya pembuahan dan kehamilan (Kasmiati, 2023)

Kehamilan dibedakan menjadi tiga trimester:

- a. Trimester pertama kehamilan yang dimulai dari minggu pertama kehamilan hingga minggu ke-12.
- b. Trimester kedua kehamilan yang dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-26 dalam kehamilan.
- c. Trimester ketiga dari masa kehamilan yang dimulai pada minggu ke-27 hingga minggu ke-40 dalam proses kehamilan.

2. Tanda kehamilan trimester II

Menurut Fauuziah & Sutejo (2017) adapun tanda kehamilan pada ibu hamil trimester II:

- a. Tanda subjektif
 - 1) Perubahan pada payudara: terdapat nyeri tekan, berat, pembesaran, pigmentasi, dan perubahan puting.
 - 2) Frekuensi berkemih: Kongesti darah di organ perifer meningkatkan sensitivitas jaringan. Tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih saat hamil dapat mengiritasi saraf dan memicu keinginan untuk buang air kecil
 - 3) Gejala-gejala umum: Beberapa wanita mengaku merasa hamil, mudah lelah, pusing, dan tidur lebih lama.

- 4) *Quickening* adalah perasaan pertama adanya tanda kehidupan. Perasaan getaran ini ibarat kupu-kupu yang beterbangan, sensasi ini pertama kali dirasakan ibu hamil sekitar minggu ke-22, atau minggu ke-20 bagi ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya.
- b. Tanda objektif
 - 1) Tanda Chadwick: Muncul bintik-bintik ungu di vagina karena suplai darah meningkat.
 - 2) Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah rahim.
 - 3) Tanda Godel: pelunakan rahim.
 - 4) Perubahan pada rahim: Pada awal bulan keempat, rahim menjadi seukuran buah jeruk, fundus rahim naik ke tulang kemaluan. Fundus uteri pada akhir bulan kelima telah naik sampai ke pusat.
 - 5) *Ballottement*: adalah refleks yang dihasilkan saat jari pemeriksa mengetuk janin mengapung di dalam rahim, menyebabkan janin berenang, dan kemudian kembali ke posisi semula. Ini terjadi sekitar empat minggu setelah kehamilan hingga lima bulan
 - 6) Denyut Nadi Uterus: Denyut nadi terdengar di atas rahim ibu hamil.
 - 7) Kontraksi Braxton Hicks: Kontraksi yang mungkin terjadi selama hamil dan tidak sakit.
 - 8) Perubahan perut: Akibat pembesaran rahim, dinding rahim tumbuh secara alami hingga terdorong ke luar dan kulit perut terregang.
 - 9) Stretch mark atau *Striae gravidarium* terjadi karena adanya peregangan pada kulit, dan terlihat garis-garis tidak beraturan pada kulit perut.

10) Pigmentasi: Terjadi akibat penumpukan pigmentasi kulit pada payudara, bagal, dan garis tengah perut

c. Tanda pasti

- 1) Dengarkan nada dan denyut jantung janin (darah janin mengalir melalui tali pusat). Detak jantung janin dapat terdengar paling lambat dengan detektor denyut USG janin pada minggu ke 10, minggu ke 17 dapat didengar melalui stetoskop. Detak jantung janin terdengar seperti jarum jam berdetak cepat, 120-160 kali per menit. Suara desir yang menarik Jarang terdengar, denyut nadi secara alami akan terdengar bersamaan dengan denyut nadi Janin mengeluarkan suara memantul dan mendesis.
- 2) Rasakan seluruh bagian janin. Bagian paling awal dari janin dapat diraba pada awal minggu kelima, namun biasanya baru dapat diraba pada minggu berikutnya.
- 3) Melihat hasil konsepsi melalui USG atau lihat tulang janin melalui gambar rontgen. USG telah berhasil mengidentifikasi embrio pada minggu keenam. Tulang janin dapat terlihat pada sinar-X sejak usia 12 minggu.
- 4) Rasakan gerakan janin. Terkadang di bulan keempat, ibu akan merasakannya gerakan janin. Untuk menjadi sinyal positif, gerakan ini harus dirasakan dan dirasakan ditentukan oleh pemeriksa.
- 5) Catat elektrokardiogram janin. EKG janin adalah teknik di mana implus listrik yang bertujuan untuk mencatat arus listrik yang terjadi pada jantung janin dengan meletakkan elektroda di perut ibu. Pengamatan ini memberikan informasi berkelanjutan dan tentang janin.

3. Perubahan anatomi dan fisiologi

Selama 279 hari kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis signifikan untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan proses persalinan serta laktasi. Perubahan ini dimulai sejak fase luteal siklus haid, di mana terjadi peningkatan sekresi progesteron dari korpus luteum. Jika pembuahan terjadi, kadar progesteron dan estrogen akan meningkat secara bertahap, dan kedua hormon ini berperan penting dalam mengatur berbagai perubahan tubuh ibu sepanjang kehamilan (Syaiful and Fatmawati, 2019).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Trimester 1

- a) Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. PH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina
- b) Pembesaran dan penebalan uterus diakibatkan adanya peningkatan aliran darah dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertropi otot, serta perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald.

2) Trimester 2

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan

timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

3) Trimester 3

Dinding vagina mengalami beragam perubahan untuk mempersiapkan proses kelahiran yang sering melibatkan peregangan area tersebut. Ketebalan lapisan mukosa meningkat, jaringan ikat menjadi lebih lunak, dan sel-sel otot polos berkembang pesat. Selain itu, ada juga peningkatan volume sekresi vagina yang tampak keputihan dan memiliki konsistensi yang lebih kental

b. Uterus

Selama masa kehamilan, hormon estrogen memicu terjadinya peningkatan jumlah sel dalam jaringan dan progesteron meningkatkan elastisitas uterus. Uterus yang awalnya memiliki sekitar 70gram dan mampu menampung 10 ml, berkembang menjadi struktur dengan dinding otot yang tipis yang dapat menampung 5-20liter untuk janin, plasenta, dan cairan ketuban.

c. Serviks Uteri

Pada kehamilan, peningkatan hormon estrogen menyebabkan serviks menjadi lebih lunak dan kaya jaringan ikat. Saat persalinan, serviks membuka karena tarikan rahim dan tekanan janin, dan setelah persalinan serviks tidak dapat menutup kembali seperti sfinkter.

d. Ovarium

Sejak kehamilan memasuki usia 16 minggu, plasenta mulai mengambil alih fungsi penting, terutama dalam hal produksi progesteron dan estrogen. Pada tahap ini, ovarium tidak lagi aktif dan seolah-olah beristirahat. Akibatnya, tidak terjadi

pembentukan dan pematangan folikel baru, ovulasi, maupun siklus hormonal menstruasi.

e. Tuba Falopi

Selama kehamilan, otot-otot pada tuba falopi mengalami sedikit hipertrofi. Di sisi lain, epitel mukosa tuba menjadi lebih tipis.

f. Vagina Dan Vulva

Perubahan pada hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi, menyebabkan warna menjadi lebih merah atau kebiru-biruan. Pembuluh darah di alat genitalia membesar, meningkatkan oksigenasi dan nutrisi pada area tersebut.

g. Payudara

Payudara akan mengalami pembesaran dan ketegangan akibat dari pengaruh hormon Hcs, estrogen, serta progesteron, meskipun belum memproduksi air susu.

h. Jantung

Meningkatnya beban kerja selama kehamilan menyebabkan hipertropi otot jantung, terutama ventrikel kiri, dan pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Perubahan suara sistolik dan murmur jantung adalah normal. Kecepatan darah dan curah jantung meningkat selama kehamilan.

B. Konsep Dasar Hipertensi Pada Ibu Hamil

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merujuk pada kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, serta tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih (Yuliana dkk, 2023). Hipertensi berasal dari kata Latin "hiper" yang berarti

berlebihan dan "tension" yang berarti tekanan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara terus-menerus (dalam jangka panjang), yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi selama atau akibat kehamilan, dan dapat memengaruhi jalannya kehamilan, biasanya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu (Rukiyah & Yulianti, 2010; Anggreni dkk, 2018).

Hipertensi selama kehamilan merujuk pada kondisi di mana tekanan darah ibu mencapai 140/90 mmHg setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, tanpa adanya proteinuria, dan biasanya kembali normal setelah proses persalinan (Nastiti, 2018).

2. Etiologi

Penyebab hipertensi masih belum diketahui secara pasti, beberapa kondisi diketahui dapat meningkatkan risiko. Kondisi ini termasuk kehamilan pertama, riwayat preeklamsia sebelumnya, usia ibu yang terlalu muda atau tua, memiliki riwayat penyakit ginjal dan hipertensi, berat badan berlebih, dan kondisi plasenta yang tidak normal seperti pada kehamilan kembar (Dewi, 2022).

3. Patofisiologi

Pada kehamilan tekanan darah vaskular berubah karena terjadi penurunan tonus otot polos anterior. Hal ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pada perifer dan peningkatan nilai progesteron dalam darah, sementara penurunan nilai vasokonstriktor seperti adrenalin, nonadrenalin, dan angiotensin.

Vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah perifer menyebabkan tekanan darah tinggi, yang disebabkan oleh kemampuan otot polos untuk mengangkut darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, jantung menjadi lebih aktif untuk mengalirkan darah yang lebih banyak, yang menyebabkan denyut jantung meningkat (*takikardia*) antara sepuluh hingga lima belas kali lipat dari normal. Perubahan ini menyebabkan stres pada jantung dan meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil, terutama selama trimester pertama kehamilan (Rahmah, 2021).

4. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi dalam kehamilan (Dewi, 2022):

a. Hipertensi gestasional:

Tekanan darah lebih dari 140/90mmHg setelah memasuki usia 20 minggu kehamilan, dan kembali normal 12 minggu setelah melahirkan, dengan proteinuria negatif.

b. Preeklamsia ringan:

Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau 1+ dipstik yang dapat terjadi pada usia kehamilan 20 minggu.

c. Preeklamsia berat:

Tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg, tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmHg dengan *proteinuria 2+*, *oliguria* (produksi urin <500 cc/24 jam), *hiperrefleksia*, penglihatan kabur, nyeri *epigastrik*.

d. Eklampsia:

Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan *proteinuria* ≥ 300 mg/24 jam atau 1+ dipstik yang dapat terjadi pada usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan kejang.

e. Hipertensi kronik:

Tekanan darah di atas 140/90 mmHg sebelum minggu ke-20 kehamilan, atau hipertensi setelah minggu ke-20 kehamilan yang berlanjut selama 12 minggu setelah melahirkan, dengan proteinuria positif dan tanda-tanda preeklamsia.

5. Faktor resiko

Faktor risiko hipertensi selama masa kehamilan (Rahmah, 2021):

a. Usia

Kehamilan yang terjadi saat ibu berusia di bawah 20 tahun atau berusia diatas 35 tahun dapat menyebabkan terjadinya risiko mengalami hipertensi dalam kehamilan.

b. Keturunan

Ibu yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

c. Kehamilan pertama

Wanita yang pertama kali mengalami kehamilan lebih mudah mengalami hipertensi, dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya.

d. Nutrisi

Ibu hamil yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) yang tinggi sebelum masa kehamilan memiliki risiko untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan. ibu hamil yang kekurangan kalsium yang dapat menyebabkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

e. Pola hidup

Istirahat yang mencukupi dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipertensi pada ibu dibandingkan dengan yang kurang istirahat.

6. Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi yang dapat terjadi karena hipertensi pada kehamilan (Nastiti, 2018)

a. Pada ibu hamil

- 1) Preeklamsia dan eklamsia
- 2) Solusio plasenta
- 3) Gagal ginjal
- 4) Sindrom HELP
- 5) Abrupsio plasenta
- 6) Kerusakan hati atau perdarahan

b. Pada janin

- 1) Kelahiran prematur
- 2) Hipoksia
- 3) Kematian prenatal
- 4) Terhambatnya pertumbuhan pada janin

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Anggreni (2018) dibagi menjadi 2 yakni secara non-farmakologis dan farmakologis, sebagai berikut:

a. Penanganan non-farmakologis yang mencakup:

- 1) Mengikuti diet rendah lemak, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran. Sebaiknya hindari makanan seperti gorengan, daging berlemak, daging kambing, dan telur.
- 2) Mengurangi asupan garam dengan membatasi penggunaan garam dan makanan yang diasinkan, seperti ikan asin, cumi asin, telur asin, serta kecap asin.
- 3) Menghentikan kebiasaan merokok.
- 4) Mengurangi atau berhenti mengonsumsi kopi.
- 5) Mengontrol kenaikan berat badan
- 6) Melakukan olahraga secara rutin dan terkontrol, seperti aktivitas aerobik seperti berjalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang.
- 7) Mengelola stres dengan menjalani gaya hidup yang lebih santai.

b. Penanganan farmakologis yang meliputi jenis-jenis obat antihipertensi untuk terapi farmakologis, antara lain:

- 1) Diuretika, terutama jenis *thiazide (thiaz)* atau antagonis *aldosteron (aldo ant)*.
- 2) *Beta blocker (BB)*.
- 3) *Calcium channel blocker (CCB)* atau *Calcium antagonist (CCB)*
- 4) *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI)*.
- 5) *Angiotensin II receptor blocker (ARB)* atau *ATI receptor Angiotensin/blocker (ARB)*

Pilihlah obat dengan efektivitas tertinggi, efek samping minimal, dan yang paling dapat diterima oleh pasien. Diuretik dan *Beta blocker* (BB) termasuk dalam kelas obat utama untuk terapi hipertensi.

C. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari keinginan manusia untuk mengetahui berbagai hal yang diperoleh melalui metode tertentu dan alat-alat lainnya. Selain itu, pengetahuan juga terbentuk dari proses pemahaman yang muncul setelah seseorang mengamati objek tertentu. Proses pengamatan ini dilakukan dengan memanfaatkan lima indra manusia, yaitu indra melihat, mendengar, mencium, merasakan dan menyentuh (Darsini, 2019).

2. Definisi defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Adapun batasan karakteristik dari defisit pengetahuan yakni kurangnya pengetahuan, ketidakakuratan tes, ketidakakuratan mengikuti perilaku, perintah, dan anjuran (PPNI, 2016).

3. Penyebab defisit pengetahuan

Menurut PPNI (2016) adapun penyebab terjadinya defisit pengetahuan yakni keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

4. Tanda dan gejala defisit pengetahuan

Menurut PPNI (2016) gejala dan tanda dari Defisit Pengetahuan dibedakan menjadi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, sebagai berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Menanyakan masalah yang dihadapi
 - 2) Objektif
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) (Tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

5. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Pengaruh terhadap pemahaman individu dapat dibedakan menjadi faktor internal (yang berasal dari orang itu sendiri) dan faktor eksternal (yang berasal dari lingkungan luar individu) (Darsini dkk, 2019).

- a. Faktor internal
 - 1) Umur

Umur individu dapat mempengaruhi penyerapan informasi dan pola pikir atau sudut pandang dari individu. Dengan semakin bertambahnya umur dari individu maka penyerapan informasi, pola pikir atau sudut pandang dari individu akan lebih berkembang sehingga pengetahuan yang di dapat semakin optimal.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ilmu pengetahuan. Perempuan lebih cepat dalam menyerap informasi dibandingkan dengan laki-laki, sehingga perempuan cenderung lebih cepat dalam menyimpulkan dibandingkan dengan laki-laki.

b. Faktor eksternal

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan memiliki peran yang penting dalam membentuk individu yang akan berkontribusi pada pembangunan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu dalam memahami dan menerima informasi baru yang diberikan. Pendidikan formal bertujuan untuk melatih individu dalam berpikir logis dan sistematis dalam menghadapi suatu permasalahan yang ada. Dimana selama proses pendidikan formal, individu akan dididik untuk mengidentifikasi, menganalisis dan mencari solusi dari suatu permasalahan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk memperoleh pengetahuan. Seorang individu memperoleh pengetahuan dan pengalaman di lingkungan tempatnya bekerja baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang pernah dialami sebelumnya oleh individu. Melalui pengalaman, individu dapat memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat dan menerapkan kembali apa yang sudah dipelajari di masa lalu untuk menyelesaikan masalah yang di hadapi saat ini.

4) Sumber informasi

Seiring dengan perkembangan jaman dan kemajuan teknologi, informasi yang dibutuhkan oleh individu semakin mudah untuk diakses. Kemudahan dalam mengakses informasi dari berbagai sumber dapat meningkatkan pengetahuan individu.

5) Minat

Minat akan mendorong individu untuk melakukan hal-hal baru yang dapat meningkatkan pengetahuan individu.

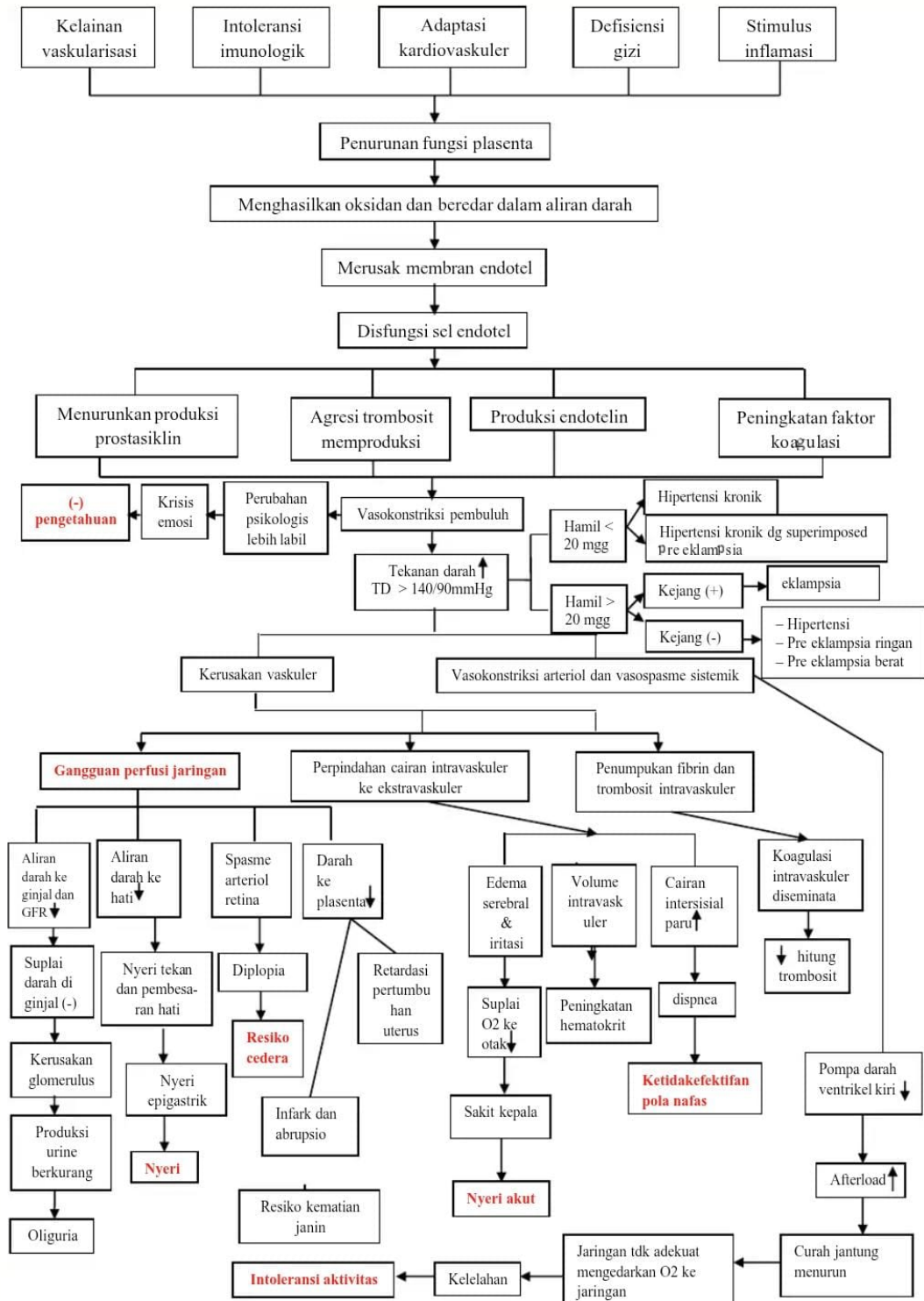
6) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi individu dalam memperoleh pengetahuan. Sebagai contoh, jika suatu wilayah memiliki kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan, maka kemungkinan besar masyarakatnya ikut serta dalam menjaga kebersihan lingkungannya.

7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi menerima informasi. Terkadang sulit bagi individu di lingkungan terpencil untuk memperoleh suatu informasi.

D. Problem Tree



Gambar 1. Problem Tree

Sumber: (Anggreni, 2018)

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

a. Data keperawatan

1) Identitas pasien

Identitas pasien berisikan nama pasien, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan pasien, status perkawinan, agama, suku, alamat, no CM, tanggal masuk rumah sakit, tanggal dilakukan pengkajian, sumber informasi dan data penanggung jawab pasien.

2) Keluhan utama

Mengkaji keluhan yang dirasakan oleh pasien, untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapi oleh pasien.

3) Riwayat kesehatan terdahulu

Mengkaji apakah pasien pernah menderita suatu penyakit serta untuk mengetahui apakah pasien pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.

5) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat mestruasi

Untuk mengetahui umur pertama kali mendapatkan menstruasi, banyaknya darah saat menstruasi, keluhan saat menstruasi, siklus saat menstruasi apakah teratur atau tidak, lamanya waktu mestruasi dan HPHT.

b) Riwayat pernikahan

Untuk mengetahui pasien menikah berapa kali dan untuk mengetahui usia pernikahan dari pasien.

c) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas terdahulu

Mengkaji jumlah anak yang dimiliki oleh pasien, lahir pada tahun berapa, jenis kelamin, usia kehamilan, penyulit selama kehamilan, penolong saat proses kelahiran, apakah ada pendarahan saat nifas, berat badan bayi dan panjang bayi saat lahir.

d) Riwayat keluarga berencana

Mengkaji jenis kontrasepsi yang digunakan oleh ibu, lama penggunaan dan rencana penggunaan kontrasepsi.

6) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Oksigenasi: mengkaji apakah pasien mengalami kesulitan dalam bernapas.

b) Nutrisi (makan dan minum): mengkaji frekuensi pasien makan dan minum dalam sehari.

c) Eliminasi: mengkaji frekuensi pasien BAB dan BAK dalam sehari, serta menanyakan apakah ada keluhan BAB dan BAK saat kehamilan.

d) Gerak aktivitas: mengkaji kemampuan pasien untuk melakukan gerak dan aktivitas selama kehamilan.

e) Istirahat tidur: mengkaji frekuensi tidur pasien, menanyakan keluhan istirahat tidur selama kehamilan, penggunaan cahaya untuk tidur (gelap, terang atau remang-remang).

f) Berpakaian: mengkaji apakah pasien menggunakan pakaian secara mandiri atau dibantu.

- g) Rasa nyaman: mengkaji keluhan pasien selama kehamilan mengenai rasa nyaman.
- h) Kebersihan diri: mengkaji apakah pasien menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan serta mengkaji pasien melakukan kebersihan diri secara mandiri atau dibantu.
- i) Rasa aman: mengkaji rasa aman selama masa kehamilan pasien seperti menghindari resiko bahaya, dan cedera.
- j) Pola komunikasi: mengkaji komunikasi dan interaksi pasien dengan lingkungan disekitarnya.
- k) Ibadah: mengkaji kepercayaan dari pasien.
- l) Produktivitas: mengkaji produktivitas dalam kegiatan sehari-hari serta kaji apakah ada keluhan.
- m) Rekreasi: mengkaji waktu dan tempat rekreasi pasien.
- n) Kebutuhan belajar: mengkaji tingkat pengetahuan, informasi dan sumber informasi yang dimiliki ibu mengenai tanda dan bahaya selama kehamilan, perawatan pada masa kehamilan, perawatan payudara, kebersihan vulva, dan lainnya selama masa kehamilan.

7) Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

a) Keadaan umum pasien

Mengkaji tingkat kesadaran pasien, GCS, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu, mengkaji berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas.

b) Pemeriksaan head to toe

- (1) Kepala: perhatikan apakah wajah pasien (pucat atau tidak) apakah ada kloasma.
- (2) Mata: perhatikan sklera (putih atau kuning) dan perhatikan konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
- (3) Leher: perhatikan apakah ada pembengkakan pada kelenjar limfa atau tidak, dan adanya pembesaran pada kelenjar tiroid.
- (4) Dada: mengkaji areola pada payudara ibu (berwarna gelap atau tidak), mengkaji puting menonjol atau tidak, kaji pengeluaran asi lancar atau tidak, kaji apakah ada pembengkakan pada area payudara ibu serta kebersihan dari payudara.
- (5) Abdomen: observasi tinggi fundus uteri, posisi uterus, striae serta melakukan pemeriksaan leopard dan denyut jantung janin.
- (6) Genetalia: mengkaji kebersihan dari genetalia ada tidaknya keputihan pada pasien.
- (7) Perineum dan anus: mengkaji apakah ada hemoroid
- (8) Ekstremitas: mengkaji adanya edema, varises, CRT, dan refleks pada ekstremitas.
- 8) Data penunjang: data penunjang dapat berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan urine.

b. Analisis data

Tabel 1

Analisis Data Dengan Defisit Pengetahuan Mengenai Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester II

Data Keperawatan	Data Normal	Masalah Keperawatan
Defisit Pengetahaun (D.0111) Data Mayor DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi. DO: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.	Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 5. Perilaku membaik	Defisit Pengetahuan (D.0111)
Data Minor DS: (tidak tersedia) DO: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (misal apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria)		

Sumber: (PPNI, 2016)

c. Analisis masalah

Tabel 2

Analisis Masalah Dengan Defisit Pengetahuan Mengenai Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester II

Masalah Keperawatan	Analisis Masalah
Defisit Pengetahuan Mengenai Hipertensi (D.0111)	Faktor risiko (Usia, keturunan, kehamilan pertama, nutrisi, pola hidup) ↓ Penurunan tonus otot polos anterior ↓ Vasodilatasi perifer ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Tekanan darah mengalami peningkatan selama kehamilan ↓ Minimnya informasi tentang hipertensi, kurangnya edukasi kesehatan, minat belajar kurang, akses informasi yang sulit ↓ Kurangnya terpapar informasi hipertensi dalam kehamilan dan tanda bahaya selama kehamilan ↓ Defisit Pengetahuan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pengalaman individu atau reaksi terhadap permasalahan kesehatan, risiko masalah kesehatan, atau proses kehidupan yang dialami baik yang terjadi saat ini maupun yang mungkin terjadi di masa depan. Pada wanita hamil di trimester kedua yang menghadapi masalah hipertensi, diagnosis keperawatan yang mungkin timbul adalah defisit pengetahuan (D.0111) yang berkaitan dengan minimnya akses

terhadap informasi. Hal ini ditandai dengan pertanyaan terkait masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran, memperlihatkan persepsi yang salah terkait masalah tersebut, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, serta menunjukkan perilaku berlebihan seperti apatis, permusuhan, kegelisahan, dan histeria (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat yang didasari oleh pemahaman dan penilaian klinis untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Intervensi mencakup tiga komponen yakni: label, definisi dan tindakan. Rencana asuhan keperawatan yang disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis yang telah ditentukan. Adapun intervensi utama yang akan diberikan pada pasien dengan defisit pengetahuan mengenai hipertensi adalah edukasi kesehatan menggunakan media cetak yakni leaflet. Intervensi pendukung yang akan diberikan adalah edukasi perawatan kehamilan (PPNI, 2018). (Terlampir)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan rencana keperawatan. Implementasi yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester II dengan defisit pengetahuan mengenai hipertensi adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang dapat diberikan yakni: menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menganjurkan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta

menganjurkan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PPNI, 2018).

5. Evalusai keperawatan

Evaluasi keperawatan berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran dari diagnosis keperawatan defisit pengetahuan mengenai hipertensi yakni tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil yakni perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi pada ibu hamil meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, dan menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (PPNI, 2018).