

BAB V

Hipertensi Pada Kehamilan: Gravidarum

Hipertensi/Preeklamsia, Tata Laksana,

Monitoring, dan Keselamatan ibu - janin

Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes

A. Pendahuluan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab langsung kematian ibu terbesar kedua didunia (14%) dan WHO memperkirakan setiap hari terdapat 192 ibu meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsia termasuk dalam hipertensi pada kehamilan. Pre eklamsia adalah penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Kementrian Kesehatan (2021) kematian ibu masih menjadi masalah di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia sendiri. Salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan salah satu jenis komplikasi selama kehamilan yang berkelanjutan.

Menurut Basyiar et al. (2021), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator buruknya kondisi perekonomian dan fasilitas kesehatan termasuk pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, angka kejadiannya sekitar 0,596-38,4%.

Preeklamsia masih menjadi masalah yang terjadi pada ibu hamil di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Menurut hasil survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 bahwa Indonesi berhasil menurunkan rasio kematianmibu menjadi 140 per 100.000 kelahiran hidp, dengan

perkiraan 6.300 kematian ibu. Angka kematian ibu masih cukup tinggi, dan diperkirakan akan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Salah satu komplikasi kehamilan adalah preeklamsia. Preeklamsia/ eklamsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan. Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik 2022).

Salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia selama kehamilan adalah preeklamsia atau eklamsia. Ini juga merupakan penyebab utama kedua kematian ibu secara langsung. Adanya hipertensi berat atau hipertensi urgensi (TD $\geq 160/110$), proteinuria berat (≥ 5 g/jam atau tes urin dipstik ≥ 2 positif), dan rasio protein kreatinin ≥ 30 mg/ mmol Adalah tanda minimal preeklamsia. Selain itu, diagnosis preeklamsia berat dapat ditegakkan jika ada hipertensi berat atau hipertensi urgensi (TD $\geq 140/90$ mmHg) setelah kehamilan 20 minggu. Kriteria lain untuk diagnosis preeklamsia berat adalah jika ada gejala dan tanda - tanda disfungsi organ seperti kejang, edema paru, oliguria, trombositopeni, peningkatan enzim hati, nyeri perut epigastrik atau kuadran kanan atas yang disertai dengan mual dan muntah, serta gejala serebral menetap seperti sakit kepala, pandangan kabur, penurunan visus atau kebutaan kortikal hingga penurunan kesadaran. Baik paritas primigravida maupun multigravida dapat mengalami preeklamsia (Martanti, L, Sari, S, and Ariyanti 2024).

Dampak preeklamsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Preeklamsia diduga dipicu oleh plasenta janin yang abnormal yang menyebabkan pertumbuhan arteri spiralis menyimpang, iskemia plasenta, hipoksia dan stress oksidatif. Preeklamsia juga bisa disebabkan oleh gangguan kesehatan, seperti kadar lemak tinggi dalam tubuh, gizi buruk, atau kurangnya aliran darah ke rahim serta preeklamsia yang terjadi karena faktor genetic (Karrar and Hong 2023).

B. Gravidarum Hipertensi/Preeklamsi

1. Gravidarum Hipertensi

Gravidarum hipertensi, atau hipertensi kehamilan, adalah kondisi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan interval minimal 4 jam, pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki

tekanan darah normal, yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya proteinuria atau gejala lain (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).

Hipertensi Gravidarum (HG) adalah kondisi medis yang terjadi pada ibu hamil, di mana tekanan darah ibu hamil meningkat secara signifikan selama kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin jika tidak diatasi dengan tepat.

Klasifikasi Hipertensi Gravidarum:

- a. **Hipertensi Kronis:** Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau muncul sebelum minggu ke-20 kehamilan.
- b. **Hipertensi Gestasional:** Hipertensi yang muncul setelah minggu ke-20 kehamilan, tanpa proteinuria.
- c. **Preeklampsia:** Hipertensi yang muncul setelah minggu ke-20 kehamilan, dengan proteinuria dan udem.
- d. **Eklampsia:** Kondisi yang lebih berat dari preeklampsia, dengan gejala kejang-kejang.

Faktor Risiko Hipertensi Gravidarum:

- a. **Riwayat keluarga:** Ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi.
- b. **Usia:** Ibu hamil di atas 35 tahun.
- c. **Kehamilan ganda:** Kehamilan kembar atau lebih. **Obesitas:** Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) > 30.
- d. **Penyakit ginjal:** Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis.

2. Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat berdampak serius pada ibu maupun janin. Preeklamsia merupakan bentuk komplikasi kehamilan yang berkelanjutan (Ahmad & Nurdin, 2019). Preeklamsia merupakan sejumlah gejala terjadi pada ibu hamil, persalinan dan melahirkan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan dan peningkatan protein urin (Rosmadewi & Rudiyantri, 2018). Preeklamsia secara umum terjadi pada saat kehamilan mencapai usia 20 minggu sampai 48 jam setelah lahir. Preeklamsia adalah salah satu faktornya penyebab kematian ibu. Satu masalah kesehatan umum preeklamsia tampaknya memiliki tekanan darah tinggi, peningkatan diastolik ≥ 15 mmHg atau meningkat sistolik ≥ 30 mmHg (Pusparini et al., 2021).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2023), ibu hamil dengan preeklamsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi normal, sehingga bentuknya lebih sempit dan

merespon sinyal hormonal secara berbeda. Hasilnya, aliran darah yang masuk ke plasenta menjadi terbatas, beberapa penyebab pembuluh darah tidak berfungsi dengan baik adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya aliran darah menuju rahim.
- b. Faktor genetik
- c. Kerusakan pada pembuluh darah.
- d. Masalah pada sistem imun tubuh.

Tanda dan gejala preeklamsia pada ibu sering kali disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi, sakit kepala bagian depan, diplopia, penglihatan kabur, nyeri epigastrium, mual, dan muntah (Pusparini et al., 2021).

Menurut (Kurniawati et al., 2020), preeklamsia pada ibu hamil memiliki gejala yang khas, yaitu:

- a. Peningkatan tekanan darah yaitu diatas 140/90 mmHg
- b. Pertambahan berat badan saat hamil melebihi batas normal atau pembengkakan yang tidak wajar, pembengkakan tubuh yang tiba-tiba dan menyeluruh, pembengkakan yang tidak kunjung hilang saat kaki diistirahatkan. Pembengkakan dapat terjadi pada ekstremitas (seperti tangan atau kaki) atau wajah
- c. Pemeriksaan urin di laboratorium atau fasilitas kesehatan menunjukkan adanya protein dalam urin ibu

Preeklamsi merupakan salah satu penyebab utama persalinan prematur karena dapat menimbulkan komplikasi seperti solusi plasenta, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian perinatal. Apabila kondisi ini tidak terkendali, persalinan prematur sering menjadi pilihan medis untuk menyelamatkan ibu dan komplikasi sehingga janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Kondisi ini berisiko memicu pertumbuhan janin terhambat (IUGR), stres janin, hingga kontraksi dini. Sejalan dengan temuan (Rosdianah, 2019).

WHO memperkirakan kasus preeklamsi tujuh kali lebih tinggi dinegara berkembang dari pada negara maju. Prevaensi preeklamsi di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% -18% (WHO,2019). Dinegara berkembang seperti Indonesia, angka preeklamsi masih cukup tinggi sekitar 7% - 10 % dari total kehamilan (Risksdas, 2018).

Diketahui bahwa preeklamsia dan eklampsia adalah gangguan hipertensi yang memiliki risiko kesehatan paling signifikan bagi wanita hamil dan janin . Beberapa faktor telah diidentifikasi terkait dengan peningkatan risiko pre-eklampsia seperti usia, paritas, pre-

eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga, kehamilan ganda, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes mellitus tipe I), obesitas dan resistensi insulin, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, sindrom anti-fosfolipid, penyakit reumatik), merokok, peningkatan indeks massa tubuh (BMI), peningkatan tekanan darah, dan proteinuria. Selain itu, beberapa faktor yang terkait termasuk keterpaparan sperma yang terbatas, primiparitas, kehamilan setelah inseminasi donor/ sumbangan oosit/embrio telah ditemukan memainkan peran penting pada kejadian pre-eklampsia/eklampsia 6 faktor risiko pre-eklampsia/eklampsia adalah: hipertensi kronis, obesitas, dan anemia parah. 17 Faktor risiko utama pre-eklampsia adalah sindrom antifosfolipid, relative risk, pre-eklampsia sebelumnya, diabetes tipe I, kehamilan ganda, belum pernah melahirkan (nulliparity), sejarah keluarga, obesitas, usia >40 tahun, hipertensi (Suleman, D, M et al. 2021).

Preeklamsia terbukti memberikan dampak jangka panjang terhadap kehamilan berikutnya dan meningkatkan risiko komplikasi berulang. Proporsi tinggi ibu dengan riwayat preeklamsia dalam penelitian ini menegaskan bahwa preeklamsia merupakan faktor risiko signifikan terhadap persalinan prematur. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan laboratorium, serta evaluasi fungsi organ sangat diperlukan sejak awal kehamilan. tenaga kesehatan perlu meningkatkan skrining, deteksi dini, dan edukasi komprehensif bagi ibu dengan riwayat preeklamsia guna menekan angka kelahiran premature serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Nurhidayah and Triwidiantari 2026).

Tabel 1.1 Klasifikasi preeklamsia berdasarkan usia kehamilan

No	Usia Kehamilan (UK)	Terminologi
1.	UK <34 minggu	Preeklamsia awitan dini
2.	UK ≥34 minggu	Preeklamsia awitan lambat
3.	UK <37 minggu	Preeklamsia prematur
4.	UK ≥37 minggu	Preeklamsia

Keterangan:

Sumber: Chang, Seow, and Chen (2023)

3. Eklamsi

Eklampsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan pre-eklampsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lainnya. Eklampsia didahului dengan sakit kepala dan perubahan penglihatan, kemudian kejang selama 60-90 detik. Status gravida atau jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu berhubungan dengan risiko terjadinya

komplikasi kehamilan, termasuk persalinan premature, sebagian besar kasus persalinan prematur ditemukan pada ibu dengan status eklamsia. Eklamsia keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa, terjadi pada sebelum, saat, dan setelah persalinan (antepartum, intrapartum, postpartum) (Suleman, D, M et al. 2021).

4. Tata Laksana

a. Terapi medis

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2023), penanganan pada pasien preeklamsia berupa :

- 1) Anjuran tirah baring pada salah satu posisi
- 2) Memonitor tanda-tanda vital, reflek dan detak jantung janin
- 3) Melakukan diet tinggi kalori dan protein, diet rendah lemak dan garam
- 4) Memonitor keadaan janin
- 5) Pemberian obat-obatan *sedative*, *diuretic* dan anti hipertensi
- 6) Memonitor tanda kelahiran
- 7) Persiapan dengan induksi partus pada usia kehamilan diatas 37 minggu

Tabel 1.2: Ringkasan manajemen preeklamsia (Chang et al. 2023)

No	Manajemen	Diskripsi
1.	Kontrol Tekanan darah	Pilihan terapi antihipertensi selama kehamilan terbatas. Obat yang paling sering diberikan termasuk labetalol, hidralazin, dan nifedipin. Labetalol, dan hidralazin diberikan secara intravena dan oral, dimana suntikan intravena sering digunakan ketika dijumpai kasus parah atau kondisi darurat. Labetalol dan nifedipine lebih dikenal sebagai obat antihipertensi pertama untuk gangguan hipertensi gestasional.
2.	Pencegahan kejang	Magnesium merupakan obat pilihan untuk pencegahan kejang pada kasus preeklamsia dan eklamsia. Hal ini terbukti lebih unggul dibandingkan antikonvulsan lain karena lebih sedikit efek samping. Mekanisme ini terutama terkait dengan efek antagonis kalsium dan berpotensi berfungsi sebagai pemblokir Anti N-methyl-D-aspartate (NMDA) yaitu reseptor yang bertanggung jawab terhadap

		ensefalitis. Ini diberikan dengan dosis awal diikuti dengan infus terus menerus. Tanda-tanda neurologis dan pola pernapasan harus dipantau secara ketat untuk mencegah toksisitas.
3.	Persalinan dan terminasi kehamilan	Satu-satunya cara untuk menghentikan atau memblokir proses pembentukan preeklamsia adalah dengan melahirkan. Oleh karena itu, indikasi persalinan segera setelah pasien mencapai usia kehamilan cukup bulan. Bagi kehamilan prematur dengan ciri-ciri penyakit parah, terminasi kehamilan harus sangat dipertimbangkan, namun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas neonatal yang lebih tinggi karena immatur. Dalam kasus ini, kortikosteroid harus diberikan untuk pematangan paru janin sebelum persalinan jika hal itu memungkinkan.
5.	Manajemen cairan	Wanita dengan preeklampsia sering kali mengalami kelebihan cairan, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti edema paru. Oleh karena itu, cairan yang Tidak perlu harus dihindari.
6.	Manajemen pola makan	Pengendalian berat badan ibu, asupan serat yang tinggi, penggunaan probiotik, suplemen kalsium dan vitamin D, suplemen multivitamin dan multimineral, serta menghindari diet tinggi garam dan makanan mentah dianggap bermanfaat. Pola makan kaya sayur, buah, dan lemak baik juga terbukti menurunkan risiko preeklamsia.
7.	Latihan	Latihan aerobik dikaitkan dengan penurunan gangguan hipertensi gestasional karena meningkatkan plasentasi dan reaksi kekebalan tubuh yang lebih sehat secara umum. Frekuensi, intensitas, jenis, dan waktu latihan didiskusikan antara pasien dan dokter berdasarkan kondisi ibu.
8.	Tindakan lanjut jangka panjang	Preeklampsia adalah sindrom yang berkembang sebelum persalinan, namun juga memerlukan perawatan kesehatan ekstra dalam jangka panjang. Tindakan lanjut jangka panjang

		<p>untuk komplikasi potensial harus diperhatikan karena gejala sisa pada sistem kardiovaskular, hati, dan ginjal dapat terjadi. Disarankan untuk melakukan pengawasan ketat selama bertahun-tahun, yang memerlukan kewaspadaan dari tim medis yang baik dan kepatuhan medis dari pasien itu sendiri.</p>
--	--	--

Keterangan:

Sumber: Chang, Seow, and Chen (2023)

b. Terapi non medis

Menurut Meilinda & Ayani (2020), selama hamil, ibu hamil dianjurkan untuk sedikit berolahraga. Terdapat berbagai macam olahraga yang bisa dilakukan ibu hamil, salah satunya prenatal yoga atau senam yoga untuk ibu hamil. Prenatal yoga sebaiknya dilakukan sejak minggu ke-20 kehamilan dan dilakukan 2-3 kali seminggu (Rosmadewi & Rudiyanti, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Wicaksana & Rachman (2018), prenatal yoga yang dilakukan secara teratur efektif menurunkan kejadian preeklampsia.

5. Monitoring

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2023), skrining preeklamsia dilakukan pada usia < 20 minggu dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 1.3: Skrening Preeklamsi

Kriteria	Resiko Sedang	Resiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu : bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		

Kriteria	Resiko Sedang	Resiko Tinggi
Multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya		
Kehamilan multipara		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan fisik		
Mean Arteri Pressure > 90 mmHg**		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam)		
<p>Keterangan system skoring :</p> <p>Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya</p> <p>2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,</p> <p>1 risiko tinggi <input type="checkbox"/></p> <p>Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulan, IUFD, kelahiran premature</p> <p>MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu</p> <p>MAP = $(2XD) + S3$</p>		

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2023)

Pemeriksaan penunjang

Menurut Erma Retnaningtyas (2021), selain riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, jika terdapat lencurigaan adanya preeklamsia, perlu juga melakukan pemeriksaan:

- Tes darah berkala dan kimia darah : kreatin urin, SGOT, LDH, bilirubin
- Tes urin : protein urin, endapan bilirubin

Melakukan USG untuk mengantisipasi ada atau tidaknya pertumbuhan janin yang terhambat.

6. Keselamatan ibu-janin

Preeklamsia masih menjadi masalah yang terjadi pada ibu hamil di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Patogenesis preeklampsia sangat kompleks dan belum sepenuhnya dipahami, namun diketahui melibatkan disfungsi plasenta, peradangan sistemik, dan stres oksidatif seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Plasentasi abnormal terjadi karena kegagalan remodeling arteri spiral, yang mengakibatkan resistensi lebih tinggi terhadap aliran darah plasenta dan hipoperfusi plasenta. Hal ini menyebabkan iskemia plasenta kronis dan berkurangnya aliran darah ke janin yang sedang berkembang. Proses maladaptif ini dapat memicu hipoksia janin dan dampak buruknya termasuk IUGR, kelahiran prematur (baik spontan maupun iatrogenik), oligohidramnion, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam rahim. Frekuensi komplikasi pada janin

Berbagai karakteristik mengenai komplikasi ibu akibat preeklamsia (Kongwattanakul et al. 2018) yaitu:

1. Perdarahan pascapersalinan
2. Transfusi darah
3. Solusio plasenta
4. Gagal jantung

Komplikasi pada perinatal (Kongwattanakul et al. 2018) yaitu:

1. Berat badan lahir rendah
2. Asfiksia saat lahir
3. Lahir mati
4. Kematian intrapartum

C. Asuhan Keperawatan

1. Kasus:

Seorang ibu hamil usia 36 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 minggu datang ke IGD dengan keluhan sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual, serta bengkak pada wajah dan kedua kaki sejak dua hari terakhir. Pasien juga mengeluhkan dada terasa sesak terutama saat berbaring, tubuh terasa berat, dan mudah lelah sehingga sulit tidur pada malam hari. Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi kehamilan dan keselamatan janinnya akibat tekanan darah yang tinggi. Selain itu, pasien mengatakan selama

kehamilan jarang melakukan aktivitas fisik karena mudah lelah dan lebih sering beristirahat di rumah, serta nafsu makan meningkat.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/96 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan edema pada tangan dan kedua kaki (+3) dan tebal lipatan kulit trisep >25mm. Refleks patella hipoaktif ditemukan pada pemeriksaan neurologis. Pemeriksaan urine menunjukkan proteinuria (+3) dengan jumlah output urine 400 ml dalam 24 jam (oliguria). Pasien juga tampak mengalami peningkatan berat badan secara cepat dari 60 kg menjadi 65 kg dalam waktu 1 minggu terakhir. Pemeriksaan obstetri menunjukkan adanya gangguan sirkulasi uteroplasenta akibat tekanan darah tinggi pada ibu, sehingga kondisi janin perlu dipantau secara ketat.

2. Analisa data

Tabel 1.4: Analisa data

Data Penunjang	Etiologi	Problem
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit kepala hebat 2. Pasien mengatakan pandangan kabur 3. Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu (37,5 C) 2. Nadi (105 x/menit) 3. Pernafasan (24x/menit) 4. Tekanan darah (160/96 mmHg) 5. Output urin 400cc/24 jam (oliguria) 6. Edema pada tangan dan kaki(+3) 7. Protein urin (+3) 8. Reflek patela hipo aktif 	Penyakit penyerta (preeklamsi hipertensi)	Risiko cedera pada ibu
<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual, tubuh terasa berat</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah (160/96mmHg) 2. Suhu (37,5 C) 3. Nadi (105 x/menit) 4. Pernafasan (24x/menit) 	Penyakit penyerta hipertensi pada ibu hamil	Risiko cedera pada janin
<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan dada terasa sesak terutama saat berbaring (ortopnea)</p> <p>DO:</p>	Gangguan mekanisme regulasi ditandai	Hipervolemia

<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema pada wajah dan ekstremitas 2. Berat badan ibu mengalami kenaikan drastis selama 1 minggu yaitu sebelum terdiagnosa preeklampsia 60kg dan setelah terdiagnosa preeklampsia menjadi 65kg 3. Oliguria 400cc/24 jam 	dengann edema dan berat badan meningkat drastis	
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi kehamilan dan keselamatan janinnya akibat tekanan darah yang tinggi 2. Pasien mengeluh pusing <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur 2. Nadi 105x/menit 3. Td 160/96x/menit 4. Pernafasan 24x/menit 	Ancaman terhadap kematian	Ansietas
<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan ibu mengalami kenaikan drastis selama 1 minggu yaitu sebelum terdiagnosa preeklampsia 60kg dan setelah terdiagnosa preeklampsia menjadi 65kg 2. Tebal lipatan kulit trisep >25mm 	Kurangnya aktifitas fisik harian	Berat badan lebih

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko cedera pada ibu d.d penyakit penyerta preeklampsia hipertensi
- b. Risiko cedera pada janin d,d penyakit penyerta hipertensi pada ibu hamil
- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengann edema dan berat badan meningkat drastis dibuktikan dengan

DS: Pasien mengatakan dada terasa sesak terutama saat berbaring (ortopnea)

DO: Edema pada wajah dan ekstremitas Berat badan ibu mengalami kenaikan drastis selama 1 minggu yaitu sebelum terdiagnosa preeklampsia 60kg dan setelah terdiagnosa preeklampsia menjadi 65kg Oliguria 400cc/24 jam

- d. Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian d.d

DS:

Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi kehamilan dan keselamatan janinnya akibat tekanan darah yang tinggi

Pasien mengeluh pusing

DO:

Sulit tidur

Nadi 105x/menit

- Td 160/96x/menit
 Pernafasan 24x/menit
- e. Berat badan berlebih b.d Kurangnya aktifitas fisik harian d.d
 Ds: -
 DO:
 Berat badan ibu mengalami kenaikan drastis selama 1 minggu yaitu sebelum terdiagnosa preeklamsi 60kg dan setelah terdiagnosa preeklamsi menjadi 65kg
 Tebal lipatan kulit trisep >25mm

4. Internensi Keperawatan

Tabel 1.6: Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI		SIKI	
	Outcome	Kriteria hasil	Intervensi	Aktivitas
Resiko cedera pada ibu d.d prnyakit penyerta preeklamsi Ht	Tingkat cedera (L.14136)	Hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan: - Tekanan darah membaik - Frekwensi nadi membaik - Frekwensi nafas membaik - Pola tidur membaik - Nafsu makan membaik	Pencegahan cedera (I.14537)	Observasi: 1. Identiifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi alaskaki pada ekstremitas bawah Terapeutik: 1. Gunakan lampu tidur selama jam tidur 2. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan perawatan(te

				<p>mpat tidur, penerangan ruangan)</p> <p>3. Tingkatkan observasi dan pengawasan pasien</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk beberapa menit sebelum berdiri.</p>
--	--	--	--	--

D. Penutup.

Preeklamsi adalah kondisi serius yang terjadi pada ibu hamil, ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan udem. Jika tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan eklamsi yg ditandai dengan timbulnya kejang. Terdapat berbagai macam kegiatan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya preeklamsi, diantaranya olahraga yang bisa dilakukan ibu hamil, salah satunya prenatal yoga atau senam yoga untuk ibu hamil. Prenatal yoga sebaiknya dilakukan sejak minggu ke-20 kehamilan dan dilakukan 2-3 kali seminggu.

Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Saran:

1. Negara: Meningkatkan akses layanan kesehatan ibu hamil, terutama di daerah terpencil. Meningkatkan kualitas pelayanan ANC (Antenatal Care) dan pelatihan tenaga kesehatan dalam menangani Hipertensi Gravidarum, pre eklamsi dan eklamsi.

BAB V

2. Tenaga Kesehatan (Nakes): Meningkatkan kemampuan deteksi dini preeklamsi melalui pemeriksaan rutin ANC. Edukasi ibu hamil tentang tanda bahaya preeklamsi dan pentingnya pemeriksaan rutin. Penanganan Hipertensi Gravidarum, pre eklamsi dan eklamsi dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian Ibu dan bayi.
3. Masyarakat: Meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, agar bisa mengenal tanda bahaya preeklamsi lebih dini dan segera mencari bantuan jika gejala muncul. Mendukung ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan dan pengobatan.
4. Kader kesehatan, penting bagi semua pihak untuk bekerja sama dalam mencegah dan menangani preeklamsi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Referensi

- Badan Pusat Statistik. 2022. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2022.
- Chang, Kai Jung, Kok Min Seow, and Kuo Hu Chen. 2023. "Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(4):1-28. doi: 10.3390/ijerph20042994.
- Ekasari, T, and S Natalia, M. 2019. "PENGARUH PEMERIKSAAN KEHAMILAN SECARA TERATUR TERHADAP PREEKLAMSI." *Ilmu Kesehatan* 3(1): 24-28.
- Kemenkes RI. 2017a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran TataLaksana Komplikasi Kehamilan. Vol. 1.
- Kurniati, A, and D Rokhanawati. 2022. "PELAKSANAAN SKRINING PREEKLAMSI SELAMA KEHAMILAN : A SCOPING REVIEW." *Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 79 (2): 416-25.
- Martanti, L, E, P Sari, S, and I Ariyanti. 2024. "Jarak Kehamilan Dan Obesitas Sebagai Faktor Risiko Preeklamsia Pada Kehamilan." *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEAECH AND DEVELOPMENT* 8(2): 246-56.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/journals/higeia>.

Nurhidayah, and D Triwidiyantari. 2026. "HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI PREEKLAMSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI RSUD PALABUHANRATU TAHUN 2024." SEHAT MASADA 0(1): 83-97.

Suleman, D, M, R, D Setiawati, W Gama, A, A Nurdin, and R Damis. 2021. "Analisis Hubungan Preeklamsi-Eklamsi Gravidarum Dengan Kejadian Preeklamsi Prematur Paa Ibu Bersalin di RSUD Prof. DR. H. Aloet Saboe Priode Januari-September Tahun 2020." Kedokteran 06(02): 165-75.

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI).2024 www.badankebijakan.kemkes.go.id

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

World Health Organization (WHO).(1986). Ottawa charta for health promotion.Geneva: WHO.