



---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU MASA NIFAS NY. R DENGAN HIPERTENSI DI PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Oleh

Taufik Hidayat<sup>1</sup>, Tin Utami<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: <sup>1</sup>[taufikhida356@gmail.com](mailto:taufikhida356@gmail.com), <sup>2</sup>[tinutami@uhb.ac.id](mailto:tinutami@uhb.ac.id)

---

**Article History:**

Received: 05-06-2022

Revised: 15-06-2022

Accepted: 19-02-2022

**Keywords:**

Asuhan Keperawatan, PEB,  
dan Nyeriakut

**Abstract:** Penyakit hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia) menjadi salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi. Hipertensi pada kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature, IUGR (intrauterine growth retardation), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP (hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count), DIC (disseminated intravascular coagulation), pendarahan otak dan kejang. Perawat memiliki peranan penting dalam pengobatan serta penyembuhan dikarenakan banyaknya komplikasi yang ditimbulkan. Mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi resiko yang ditimbulkan dan dalam meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif merupakan tugas perawat dengan memberikan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Masa Nifas Ny. R dengan hipertensi Di Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny R dengan masalah nyeri akut. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny R yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Ny R dengan nyeri akut teratasi dengan ditandai kontraksi uterus kedua pasien baik, sehingga resiko perdarahan tidak potensial terjadi.

---

**PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun



sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu pada tahun lalu, antara lain diakibatkan oleh pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%) (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kemenkes RI, 2020)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu dari Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Hipertensi menjadi salah satu komplikasi yang paling sering muncul dalam kehamilan. Penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Hipertensi juga merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Malha et al., 2018).

Penyakit hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia) menjadi salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi. Hipertensi pada kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature, IUGR (*intrauterine growth retardation*), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP (*hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count*), DIC (*disseminated intravascular coagulation*), pendarahan otak dan kejang (Alatas, 2019).

Berdasarkan jumlah data ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara diperoleh sebanyak 17.347 jiwa, Menurut laporan kinerja menjelaskan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami Hipertensi sebanyak 1.932 jiwa. Tahun 2019 di Kabupaten Banjarnegara terdapat, 6 Kasus kematian ibu Karena Hipertensi (profil Kesehatan Banjarnegara Tahun 2020). Berdasarkan data di Puskesmas Pagedongan Banjarnegara jumlah data ibu hamil yang diperoleh selama tahun 2021 sebanyak 1.350 dan kasus Ibu hamil patologis dengan hipertensi diperoleh sebanyak 72 orang yang terdiri dari beberapa wilayah yang mencakup puskesmas Pagedongan Banjarnegara.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartono & Handayani menjelaskan bahwa seledri (*Apium graveolens*) yang dikatakan memiliki kandungan *Apigenin* yang dapat menurunkan tekanan darah. Dosis pemberian seledri yang disarankan untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 4 batang seledri setiap hari 1x dengan cara direbus atau dibuat minuman jus. Penelitian lain untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dilakukan oleh Kartikasari & Lestari (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa konsumsi pisang ambon sangat efektif menurunkan tekanan darah pada ibu hamil karena pisang ambon merupakan buah yang tinggi kalium dan rendah natrium



pemberian pisang ambon pada ibu hamil yaitu sebanyak 1buah pisang berukuran sedang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Masa Nifas Ny. R dengan hipertensi Di Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Ny R dengan gangguan nyeri akut padaNy R. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

## **HASIL**

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien atau perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan yang dikelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu asuhan keperawatan pada ibu masa nifas ny. r dengan hipertensi di Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Ny. R didapatkan gejala nyeri yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana Ny R mengalami nyeri pada bagian perut bawah terasa panas, Ny R mengatakan nyeri bertambah setelah dilakukan operasi, nyeri bertambah pada saat bergerak, skala nyeri berat bernilai 7 dari 10, nyeri hilang timbul. Menurut Purnamasari (2017) nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang biasa di jumpai pada pasien yang menjalani operasi.

Nyeri adalah suatu kondisi yang menyebabkan suatu ketidak nyamanan. Rasa ketidak nyamanan dapat disebabkan Karena terjadinya kerusakan saraf sensoria atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Smeltzer, 2015).

Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST) P (Paliatif/ profocatif yang menyebabkan timbulnya masalah), Q(Quality kualitas nyeri yang dirasakan), R (Regio=lokasi nyeri), S (Severity keparahan), T (Time waktu) (Kneale & Davis, 2015). Menurut teori tentang persepsi nyeri individu yang berbeda-beda dalam hal skala dan tingkatannya dijelaskan oleh Musrifiatul dan Hidayat (2011), yang menyatakan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskann atau mengevaluasi rasa nyeriyang dialaminya.

### **Diagnosa keperawatan nyeri akut**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan pasien secara spesifik (Hidayat, 2014). Menurut Nanda (2015) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah



kesehatan yang aktual maupun potensial. Perumusan diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan investasi keperawatan untuk mencapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Penulis memprioritaskan nyeri sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama pasien. Berdasarkan hirarki kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan rasa aman dan nyaman memang menempati urutan kedua setelah kebutuhan fisik, tetapi pasien merasakan kenyamanan terganggu sehingga membutuhkan pertolongan untuk mengatasi nyerinya agar kebutuhan rasa nyaman terpenuhi. Pada kedua kasus yang sama yang membedakan nyeri pada kedua pasien adalah skala nyeri, pada pasien lebih kuat dalam menghadapi nyeri karena sebelumnya pernah hamil dan melakukan curret walaupun ini merupakan kelahiran Sectio Caesarea pertama kalinya.

### **Intervensi keperawatan nyeri akut**

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan *Tingkat Nyeri* (L.08066) dapat teratasi. Intervensi yang digunakan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). Dimana dilakukan pengalihan pola pikiran pasien untuk fokus pada nafas dalam sehingga secara tidak langsung pasien tidak tertuju pada nyerinya, menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic. Menggunakan analgesic ketorolac suatu OAINS yang menunjukkan efek analgesic yang potensial namun efek anti inflamasinya sedang diberikan melalui Intra vena baik digunakan untuk mencegah nyeri pasca bedah, melaporkan nyeri yang terkontrol.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu manajemen nyeri (I.08238) karena nyeri dapat berpengaruh besar terhadap emosional dan aktivitas pasien, dilakukan tindakan tersebut supaya dapat mengurangi rasa nyeri, agar pasien mendapatkan kenyamanannya kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahriani, (2016) manajemen nyeri yang digunakan adalah relaksasi karena dilakukan pengalihan pola pikir pasien dan fokus pada nafas, pasien didorong untuk rileks dan mengosongkan pikiran yang memenuhi pikirannya dengan hal yang membuat damai dan tenang, maka secara tidak langsung tehnik relaksasi dapat mengurangi rasa nyerinya walaupun tidak menetap.

Hal ini sesuai dengan penelitian herawati (2016) perubahan tekanan darah yang mengarah pada peningkatan ataupun penurunan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik sehingga dapat memperberat keluhan pasien. Seperti pengalaman terdapat pasien yang biasanya hipotensi mengalami nyeri akut karena *colic renal* mengalami peningkatan tekanan darah.

### **Implementasi keperawatan nyeri akut**

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter dan Perry, 2015).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya. Adapun Implementasi yang sudah penulis lakukan untuk mengatasi nyeri pada kedua pasien adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada kedua pasien dalam rentang waktu yang sama yaitu tiga hari berturut-turut.



Pada hari pertama, penulis melakukan tindakan yang sama pada kedua kasus, sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun implementasi difokuskan pada tindakan relaksasi napas dalam. Pada pasien respon yang ditunjukkan setelah dilakukan tindakan terjadi penurunan skala nyeri. Intervensi relaksasi dilanjutkan hingga implementasi hari ke-3, namun untuk pemberian analgetik sudah dihentikan pada hari ke-2. Relaksasi merupakan salah satu metode pengendalian nyeri yang sering digunakan dan memberikan masukan terbesar dalam penurunan nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagharpoosh dkk Sulistyowati (2019) menunjukkan bahwa relaksasi sangat efektif untuk mengurangi nyeri, merupakan cara termudah yang dapat dilakukan, tanpa resiko dan hanya memerlukan sedikit biaya.

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala dan sesuai dengan teori yang ada, kedua pasien dapat bekerja sama dengan baik, kooperatif. Teori yang ada sesuai dengan keadaan sebenarnya dilapangan dimana saat penulis mengajarkan tindakan relaksasi napas dalam pada kedua pasien, dan kedua pasien dapat melakukannya dengan benar, nyeri yang dirasakan pasien benar-benar berkurang dan merasa lebih nyaman setelah melakukan relaksasi napas dalam dan tindakan relaksasi napas dalam merupakan tindakan yang sangat efektif untuk meredakan nyeri.

#### **Evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik**

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat dan menilai apakah intervensi yang diberikan telah dapat mencapai tujuan yang ditetapkan bersama anatara perawat dengan pasien (Nursalam, 2012). Evaluasi hari ketiga atau terakhir pada pasien sampai hari ketiga masih teratasi sebagian, kedua pasien mengatakan skala nyerinya sudah berada pada taraf ringan skala 1-2, dari data objektif juga menunjukkan pasien tampak nyaman dan tidak gelisah.

Oleh karena itu pada kasus intervensi masih tetap dilanjutkan karena masalah belum sepenuhnya teratasi atau masih teratasi sebagian. Jika masalah belum teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi dengan metode *discharge planning*, yaitu perencanaan pulang bagi pasien yang sudah selesai menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2018) intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan karena intervensi teknik relaksasi nafas dalam ini mampu mengontrol ataupun menghilangkan nyeri pada pasien *Sectio Caesarea*, jika teknik relaksasi dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/ optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, Karena jika dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula.

#### **KESIMPULAN**

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan keperawatan, penulis menemukan prioritas masalah keperawatan nyeri akut pada Ny R dengan post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto selama 3x24 jam, masih di temukan banyak kekurangan atau hambatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Penulis berharap kekurangan ini dapat menjadi pertimbangan dalam peningkatan mutu dan pelaksanaan



asuhan keperawatan.

masalah keperawatan pada Ny R, rencana keperawatan yang di tetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny R yang mencakup SLKI dan SIKI.

Implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di lakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, menentukan akibat dari nyeri terhadap kualitas hidup, mengajarkan tehnik non farmakologi nafas dalam jika nyeri muncul, dan memonitor tanda vital.

Evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny R. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari nyeri akut belum teratasi.

#### Saran

Pasien dengan *post Sectio Caesarea* diharapkan pasien sudah bisa terkontrol tekanan darahnya secara mandiri tetap mempertahankan kebersihan, jangan sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium, dan perbanyaklah mengkonsumsi air mineral minimal 8 gelas perhari atau setara dengan 2 liter.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Angsar, M.D., (2016). Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp 531-59
- [2] Anuhgera, D.E. (2020). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri (*Apium Graveolens L*) Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Dengan Hipertensi. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), e-ISSN 2655-0822
- [3] Astuti, P. (2015). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press
- [4] Bahiyatun. (2015). Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal. Jakata: EGC.
- [5] Hartono, H & Handayani, S. (2017). Pengaruh Pemberian Seledri (*Apium Graveolens L.*) Terhadap Penurunan Hiperkolesterolemia Pada Lansia Di Panti Wreda Darma Bhakti Kasih Surakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 6 No 2
- [6] Kartikasari & Lestari. (2016). Efektivitas Buah Pisang untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolic pada Ibu Hamil Hipertensi. Lamongan: Stikes Muhammadiyah Lamongan
- [7] Karthikeyan, V.J., (2015). Hypertension in pregnancy; in Nadar, S. and Lip, G.Y.H., Hypertension, Ch. 22, 2nd Ed. Oxford Cardiology Library. Oxford.
- [8] Malha et al., (2018). Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease (Third Edition) Ch 39. Elsevier.
- [9] Mandriwati A.G. Ariani, N.W. (2017). Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3. Jakarta: EGC.
- [10] Megasari, M. (2015). Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1. Yogyakarta: Deepublish
- [11] Mudjari, N.S., and Samsu, N., 2015. Management of hypertension in pregnancy. Acta Med Indones-Indones J Intern Med. Vol 47 (1): 78-86.
- [12] Prawiroharjo. (2016). Buku Acuan Dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [13] Kementerian Kesehatan RI (2020). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta
- [14] Sarwono, P. (2016). Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka



- [15] Semiawan. C. R. (2017). Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Grasindo
- [16] Sulistyawati. (2015). Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset.
- [17] Verralls, S. (2019). Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan, Ed. 3. Jakarta: EGC



**HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN**