

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1. Konsep Preeklamsi Berat**

##### **2. 1. 1. Pengertian Pre eklamsi Berat**

Pre eklamsia berat adalah preeklamsia yang di tandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gram atau lebih per liter, oliguria (jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam), adanya gangguan serebral, gangguan visus, rasa nyeri pada epigastrium, terdapat edema paru dan sianosis (Sukarni dan Sudarti, 2014).

Pre eklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Pre eklamsia, sebelumnya selalu di definisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*) (POGI, 2016).

### **2. 1. 2. Klasifikasi PEB**

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

#### **1. Pre eklampsia Ringan.**

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

#### **2. Pre eklampsia Berat.**

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

### **2. 1. 3. Etiologi PEB**

Beberapa ahli percaya bahwa pre eklampsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan (Aulia et al., 2019). Teori lain menjelaskan pre eklampsia sering terjadi pada Primigravida, Kehamilan Post Matur/ Post Term serta Kehamilan Ganda. Berdasarkan teori-teori tersebut pre eklampsia sering juga

disebut “*Diseases Of Theory*”. Beberapa landasan teori yang dapat di kemukakan di antaranya adalah (Nuraini, 2011) :

1) Teori Genetik.

Pre eklampsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat heriditer, faktor genetik menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsi pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia, serta peran *Renin-Angiotensin-Aldosteron-System* (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzim yang di hasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem.

2) Teori Immunologis.

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

3) Teori Prostrasiklin & Tromboksan.

Pada pre eklampsia di dapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostrasiklin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin mentebakkan pelepasan

tromboksen dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

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

- a. Malnutrisi Berat.
- b. Riwayat penyakit seperti : Diabetes Mellitus, Lupus, Hipertensi dan Penyakit Ginjal.
- c. Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama.
- d. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- e. Obesitas.
- f. Riwayat keluarga dengan pre eklampsia.

#### **2. 1. 4. Manifestasi Klinis**

Pre eklampsia berat menurut Chandranita dalam Nurarif & Kusuma (2015) menjelaskan gejala subyektif seperti : nyeri kepala hebat pada bagian depan atau belakang kepala yang di ikuti dengan peningkatan tekanan darah, gangguan penglihatan, gelisah, nyeri perut pada bagian ulu hati (epigastrium) yang terkadang di sertai dengan mual dan muntah, gangguan pernafasan sampai sianosis, gangguan kesadaran dan gangguan ginjal karena pengeluaran proteinuria.

Tanda klinis utama dari preeklampsia adalah tekanan darah yang terus meningkat, peningkatan tekanan darah mencapai 140/90 mm Hg

atau lebih atau sering di temukan nilai tekanan darah yang tinggi dalam 2 kali pemeriksaan rutin yang terpisah. Selain hipertensi, tanda klinis dan gejala lainnya dari pre eklampsia dalam (POGI, 2016) adalah :

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

#### **2. 1. 5. Patofisiologi**

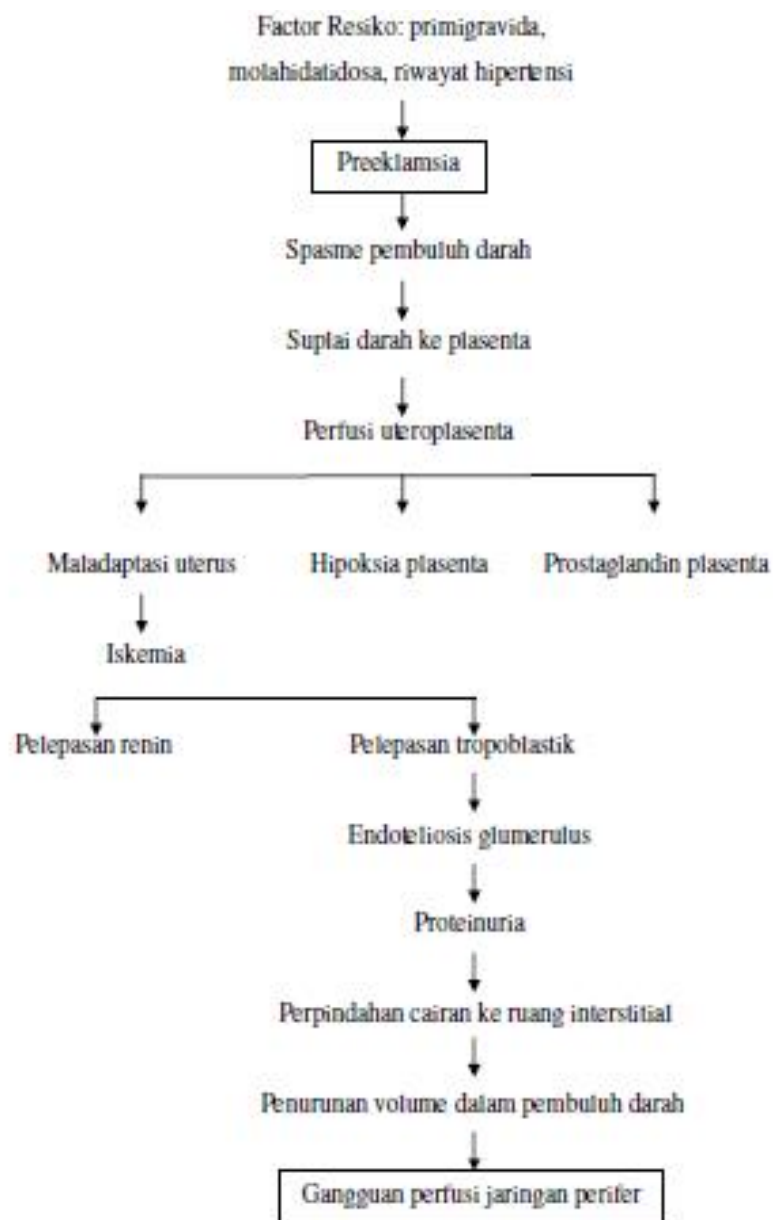
Patofisiologis preeklampsia berat menurut Mitayani (2011) menyatakan pada pre eklampsia terjadi peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi kronik dan pre eklampsia yang terjadi pada ibu hamil usia  $< 20$  minggu, peningkatan tekanan darah yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan  $> 20$  minggu mengakibatkan pre eklampsia.

Pada pre eklampsia dengan kehamilan  $>20$  minggu akan mengakibatkan vasopasme pada pembuluh darah dan mengakibatkan penurunan pengisian pembuluh darah ventrikel kiri sehingga cardiac output menurun mengakibatkan suplai O<sub>2</sub> dan nutrisi ke plasenta

berkurang yang bisa mengakibatkan hipoksia pada janin sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin yang bisa menyebabkan terjadinya kematian janin. Hipertensi akan merangsang medulla oblongata dan gangguan multiorgan terjadi pada organ organ tubuh di antaranya otak, jantung, ginjal, pembuluh darah, ekstremitas. Selanjutnya akan terjadi system saraf yang meningkat pada otak yang mengakibatkan hipoksia pada otak sehingga TIK meningkat sehingga muncul diagnose ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Pre eklamsi juga akan mengakibatkan kelainan yang terjadi pada jantung yang akhirnya mengakibatkan kontraktilitas pada jantung meningkat dan terjadi gangguan irama jantung yang akhirnya menimbulkan diagnose nyeri akut (Nuraini, 2011). Pre eklamsi yang terjadi pada ibu hamil juga mengakibatkan kelainan pada organ ginjal yang akan menyebabkan penurunan GFR dan permeabilitaf terhadap protein akan meningkat, penurunan GFR tidak di imbangi dengan peningkatan reabsorsi oleh rubulus sehingga menyebabkan terjadinya oliguria sehingga mucul diagnose gangguan eliminasi urine. Hipertensi akan merangsang medulla oblongata yang mengakibatkan kelainan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga metabolisme menurun sehingga kapasitas O<sub>2</sub> menurun yang mengakibatkan akral dingin sehingga muncul diagnose perfusi perifer tidak efektif. Pre eklamsi yang terjadi pada ibu hamil juga akan mempengaruhi pada ekstremitas yang akan mengakibatkan ibu hamil

mudah lelah sehingga muncul diagnose intoleransi aktivitas (r.n Angga Saputra, 21).

### 2. 1. 6. Pathway.



Gambar 2. 1 Pathway pre eklampsia dengan gangguan perfusi jaringan perifer  
Sumber : Lily Yulaikha (2009)

### 2. 1. 7. Komplikasi

Pre eklampsia terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, Marianti (2017) menyatakan komplikasi bergantung pada derajat pre eklampsia yang di alami, beberapa komplikasi yang umum yang dapat terjadi pada ibu di antaranya :

- a. Eklampsia.
- b. Solusio plasenta.
- c. Perdarahan subkapsula hepar.
- d. Kelainan pembekuan darah.
- e. Sindrom HELLP (*Hemolisis, Elevated, Liver, Enzymes, dan, Low Platelet Count*).
- f. Ablasio retina.
- g. Gagal jantung.
- h. Syok dan kematian.

Sedangkan pada janin dapat menyebabkan :

- a. terhambatnya pertumbuhan dalam uterus.
- b. Prematur.
- c. Asfiksia neonatorum.
- d. Kematian dalam uterus.
- e. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.



### 2. 1. 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus pre eklampsia berat menurut Abiee (2012) antara lain :

a) Pemeriksaan darah lengkap.

Menunjukkan adanya penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%), hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%), trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm<sup>3</sup>).

b) Pemeriksaan urin.

Di temukan protein dalam urine.

c) Pemeriksaan fungsi hati.

Bilirubin meningkat (N= <1 mg/dl), LDH (Laktat *Dehidrogenase*) meningkat, *Aspartat Aminomtransferase* (AST) >60 ul, Serum *Glutamat Oxaloacetic Trasaminase* (SGOT) meningkat (N= 6,7-8,7 g/dl), total protein serum menurun (N= 6,7-8,7 g/dl).

d) Tes kimia darah.

Menunjukkan asam urat meningkat (N= 2,4-2,7mg/dl).

e) Radiolog.

Dalam pemeriksaan ultrasonografi di temukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat dan volume cairan ketuban sedikit sedangkan

pada pemeriksaan kardiografi diketahui denyut jantung bayi lemah.

f) Data Sosial Ekonomi.

Pre eklampsia berat lebih banyak terjadi pada wanita dengan golongan ekonomi rendah, karena mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga kurang melakukan perawatan antenatal yang teratur.

g) Data Psikologis.

Biasanya ibu pre eklampsia ini berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat atau meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan.

### 2. 1. 9. Penanggulangan

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

- a. Tirah Baring miring ke satu posisi.
- b. Monitor tanda-tanda vital, refleks dan DJJ.
- c. Diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.
- d. Pemberian obat-obatan sedative, anti hipertensi dan diuretik.
- e. Monitor keadaan janin (*Aminoscopy, Ultrasografi*).

f. Monitor tanda-tanda kelahiran persiapan kelahiran dengan induksi partus pada usia kehamilan diatas 37 minggu.

Menurut Saralangi (2014) tentang penatalaksanaan pada pre eklampsia berat dengan gangguan perfusi jaringan yang ada di rumah adalah dengan pemberian magnesium sulfat, memonitor edema, pemberian oksigen, pembatasan intake cairan, pemantauan intake output dan monitor berat badan.

## **2. 2. Konsep Perfusi Perifer tidak Efektif**

### **2. 2. 1. Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Perfusi jaringan perifer adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan nutrisi dan pernapasan pada tingkat seluler perifer yang disebabkan penurunan suplai darah kapiler. Faktor risiko pada perfusi jaringan perifer adalah adanya salah satu ciri berikut: nyeri, penurunan atau tidak ada denyut nadi arteri, perubahan warna kulit, sianosis, perubahan tekanan darah, pengisian kapiler lebih daritiga detik, perubahan pada fungsi sensorik, perubahan pada fungsi motorik (Prasetyo,et al, 2014).

Perfusi jaringan perifer adalah keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai resiko tinggi terhadap penurunan nutrisi dan pernafasan pada tingkat seluler perifer suatu penurunan dalam suplai darah kapiler (Nurarif & Kusuma, 2018).

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh yang ditandai dengan gejala sebagai berikut :

1) Gejala mayor

a. Subyektif :

a) Tidak tersedia.

b. Obyektif :

a) Pengisian kapiler  $>3$  detik.

b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.

c) Akral teraba dingin.

d) Warna kulit pucat.

e) Turgor kulit menurun.

2) Gejala minor.

a. Subyektif :

a) *Parastesia* (kesemutan).

b) Nyeri ekstremitas.

b. Objektif :

a) Edema.

b) Penyembuhan luka lambat.

c) Indeks ankle-brachial  $<0,90$ .

d) *Bruit femoral*..

(SDKI, 2016).

### 2. 2. 2. Fisiologi Sistem

Berhubungan dengan terjadinya proses pelemahan pada aliran darah (gangguan vesikuler) adalah arteriosklerosis, hipertensi, aneurisma, trombosis arteri, trombosis vena dalam, penyakit vaskuler kolagen, arthritis rheumatoid, diabetes melitus, diskariasis darah (gangguan trombosit), gagal ginjal, kanker/ tumor, varises, penyakit burgers, krisis sel sabit, sirosis alkoholisme. Tindakan yang dilakukan dalam (Nurarif & Kusuma, 2018) yaitu :

- a. Berhubungan dengan immobilisasi.
- b. Berhubungan dengan adanya aliran invasive.
- c. Berhubungan dengan tekanan pada empat/ kontraksi (balutan, *stockin*).
- d. Berhubungan dengan trauma pembuluh darah Situasional (*personal/ lingkungan*).
- e. Berhubungan dengan tekanan dari uterus yang membesar pada sirkulasi perifer.
- f. Berhubungan dengan tekanan dari abdomen yang membesar pada pelvik dan sirkulasi perifer.

### 2. 2. 3. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik pada Dianosa Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif terdapat pada Domain 4 Kelas 4 dengan kode Diagnosis (00204) (Herdman et al., 2021)

- a. *Bruit femoral.*
- b. Edema.
- c. Indeks ankle-brakhial  $<0,90$ .
- d. Kelambatan penyembuhan luka perifer.
- e. Klaudikasi intermiten.
- f. Nyeri ekstremitas.
- g. *Parestesia.*
- h. Pemendekan jarak bebas nyeri, yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit.
- i. Pemendekan jarak total yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit (400- 700 m pada orang dewasa).
- j. Penurunan nadi perifer.
- k. Perubahan fungsi motorik.
- l. Perubahan karakteristik kulit (misalnya, warna elastis, rambut, kelembapan, suhu, sensasi, suhu).
- m. Perubahan tekanan darah di ekstremitas.
- n. Tidak ada nadi perifer.
- o. Waktu pengisian kapiler  $>3$  detik.
- p. Warna kulit pucat saat elevasi.

- q. Warna tidak kembali ke tungkai 1 menit setelah tungkai di turunkan.

#### **2. 2. 4. Faktor Yang Berhubungan**

Faktor yang berhubungan (Herdman et al., 2021)

- a. Diabetes melitus.
- b. Gaya hidup kurang gerak.
- c. Hipertensi.
- d. Kurang pengetahuan tentang faktor pemberat (misalnya, merokok, gaya hidup monoton, trauma, asupan garam, imobilitas).
- e. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit (misalnya, diabetes hiperlipidema).

#### **2. 2. 5. Faktor Resiko**

- a. Asupan natrium berlebihan.
- b. Diabetes melitus.
- c. Gaya hidup kurang gerak.
- d. Hipertensi.
- e. Kurang pengetahuan tentang faktor pemberat (misalnya, merokok, gaya hidup gerak, trauma, asupan garam, imobilitas).
- f. Kurang pengetahuan tentang faktor risiko.
- g. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit.
- h. Prosedur endovaskuler.
- i. Trauma.

## 2. 3. Konsep Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Pre Eklampsia

### 2. 3. 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dari tahap awal dalam proses keperawatan. Di dalam pengkajian semua data di kumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (Asmadi, 2019).

#### 1. Identitas klien.

Identitas klien meliputi nama, No Rekam Medik, usia >60 Tahun, gender, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis.

#### 2. Keluhan utama.

Yaitu biasanya klien dengan pre eklampsia mengeluh **sakit kepala** dan adanya **edema pada ekstremitas**

#### 3. Riwayat kesehatan dahulu.

Biasanya klien pernah mengalami penyakit ginjal, anemia, vascular esensial, hipertensi kronik atau DM (Pratiwi, 2017).

#### 4. Riwayat kesehatan sekarang.

Biasanya yang terjadi pada pasien pre eklampsia adalah peningkatan tekanan darah, edema, pusing, nyeri epigastrium, mual muntah, penglihatan kabur (Pratiwi, 2017).



5. Riwayat persalinan yang lalu.

Klien yang pernah mengalami pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, berpotensi mengalami pre eklamsi pada kehamilan yang sekarang. Kaji pada kehamilan sebelumnya meliputi tanggal, bulan dan partus, keadaan bayi abortus, premature atau aterm.

6. Riwayat kesehatan keluarga.

Kaji dari keluarga yang pernah mengalami pre eklamsi pada kehamilan.

7. Riwayat obstetrik.

*Menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun (Sulistyawati,2012,167:).

8. 11 pola kesehatan fungsional.

a. Pola persepsi Kesehatan.

Pasien mengatakan mengetahui betapa pentingnya kesehatan, jika ada keluarga yang sakit maka akan segera di bawa ke pelayanan terdekat.

b. Pola nutrisi metabolik.

Nutrisi di tanyakan pada klien jenis, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil, kaji nutrisi sebelum sakit dan saat di rawat.

c. Pola istirahat tidur.

Kebiasaan tidur berapa lama dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam, kaji saat sebelum sakit dan waktu di rawat.

d. Pola aktivitas dan Latihan.

Kaji aktivitas dan latihan sebelum dan selama di rawat

e. Pola eliminasi.

Eliminasi di tanyakan pada klien mengenai perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil.

f. Pola kognitif.

Klien mengatakan bahwa dirinya mengetahui tentang keadaan selama hamil.

g. Pola konsep diri.

Kaji konsep diri sebelum dan selama sakit.

1. Sebelum sakit.

Biasanya pasien tidak merasakan kegelisaan dan kecemasan

2. Selama sakit.

Biasanya pasien tampak pucat, lemas, tingkat kecemasan pasien terlihat saat pasien akan di lakukan tindakan keperawatan, pasien sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola koping.

Biasanya tingkat stress yang terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama akan cenderung tinggi (ASTUTI, 2022).

i. Pola peran dan hubungan

1. Komunikasi : hubungan komunikasi antara pasien dan keluarga maupun dengan temannya.
2. Hubungan pasien dengan orang lain : pasien bersosialisasi baik dengan teman maupun keluarganya.

j. Pola reproduksi dan seksualitas.

Kaji pada saat sebelum masuk RS dan setelah di rawat.

k. Pola nilai dan keyakinan.

Kaji nilai dan keyakinan pasien selama sebelum sakit dan setelah di rawat (HAMIDAH, 2022).

9. Pemeriksaan fisik.

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda tanda vital pada pasien perfusi perifer tidak efektif mengalami **peningkatan tekanan darah** sampai 160/110 (Prawihardjo, 2002)
- 4) Pemriksaan head to toe (Tahir et al., 2021).

a. Mata.

Simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera anemis atau tidak, pandangan mata kabur atau tidak.

- b. Dada.
  - a) Gerakan dada simetris.
  - b) Tidak terdapat peningkatan pola nafas.
  - c) Tidak ada suara nafas tambahan.
- c. Mamae
  - a) Lihat bentuk simetris atau tidak
  - b) puting Puting payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam
  - c) Adakah kolostrum atau cairan lain dari puting susu
  - d) Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa mengetahui adanya retraksi atau dimpling
  - e) Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat: massa atau pembesaran pembuluh limfe.
- d. Jantung.
  - a) Ictus cordis teraba.
  - b) Adanya nyeri tekan.
  - c) Bentuk jantung simetris.
- e. Abdomen.
  - a) Adanya striae.
  - b) Pembesaran perut.
  - c) TFU pada usia kehamilan 20 minggu biasanya 17-23 cm.

- d) Pemeriksaan Leopold I, II, III, IV.
- e) DJJ pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu sekitar 80-85 x/m.
- f. Vagina.
  - a) Tidak ada pendarahan pervaginaan.
  - b) Tidak ada sobekan pada hymen.
  - c) Portio masih utuh.
- g. Ekstremitas.
  - a) Adanya edema.
  - b) Turgor kulit menurun.
  - c) Kekuatan otot melemah.
  - d) CRT > 3 detik.
  - e) Akral dingin.

### 2.3.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan cara untuk menilai tanda klinis tentang respon klien masalah kesehatannya atau reaksi hidup yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan tujuannya untuk mengetahui respon klien secara individu, keluarga dan komunitas bagi situasi yang bersangkutan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

Perfusi jaringan perifer tidak efektif dimana pada pre eklampsia berat mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat

mengganggu kesehatan, faktor yang berhubungan yaitu hipertensi dengan batasan karakteristik :

1. Perubahan tekanan darah di ekstremitas.
  2. Perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembaban).
  3. Edema.
  4. Parestesia (Herdman, 2016).
- 1) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer (D.0009).



### 2. 3. 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer (D.0009)	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : <b>Perfusi perifer meningkat (L.02011)</b> 1. Pengisian kapiler meningkat (<3detik) 2. Tekanan darah membaik (120/80) 3. Warna kulit pucat menurun 4. Turgor kulit membaik 5. Tidak ada edema perifer	1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor bengkak 4. Monitor TTV 5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah atau, jika perlu.	1. Untuk mengetahui hambatan darah ke perifer 2. Untuk mencegah terjadinya gangguan sirkulasi 3. Mengetahui adanya penumpukan cairan pada ekstremitas yang terjadi karena penyempitan pada pembuluh darah perifer 4. Mengidentifikasi perubahan kondisi pada pasien 5. Membantu untuk mwnontrol tekanan darah

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan

Sumber: Herdman et al., (2021), SDKI. (2016), SLKI. (2019), SIKI. (2018), NIC NOC (WAHYUNI, 2021)

#### **2. 3. 4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang akan diberikan kepada klien, semua dilaksanakan dan klien kompherensif dalam menerima rencana keperawatan. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1 : Persiapan.

Tahap awal tindakan keperawatan mengevaluasi hasil identifikasi pada tahap perencanaan

2. Tahap 2 : Pelaksanaan.

Kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi: independen, dependen dan interpenden.

3. Tahap 3 : Dokumentasi.

Perencanaan tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

#### **2. 3. 5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Moorhead, et, al. (2016) evaluasi tindakan keperawatan untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah pengisian kapiler jari ekstremitas atas dan bawah, suhu kulit ujung kaki dan tangan, kekuatan denyut nadi karotis (kanan), tekanan darah sistol dan diastol, urin output, denyut nadi, dalam rentang yang di harapkan.