



# LAPORAN PENELITIAN

**Studi Kasus : Konseling Tentang Pencegahan  
Faktor Risiko Tekanan Darah Tinggi Pada Ibu  
Kehamilan TM 1 Dan 2 Di Poliklinik RSBK**

Disusun Oleh :

**Entin Sutrini, SSiT, MKM**

**Erina Windiany, SST, MKM,**

**2024**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | Judul Kegiatan                   | Studi Kasus : Konseling tentang pencegahan Faktor resiko Tekanan darah tinggi pada ibu Hamil TM 1& 2 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan |
| 2 | Mitra Kegiatan<br>Ketua Kegiatan | Rumah Sakit Budi Kemuliaan   |
|   | a. Nama Lengkap                  | Entin Sutrini, SST., MKM   |
|   | b. Jenis kelamin                 | Perempuan  |
|   | c. NIDN/NIDK/NUP                 | 089677018  |
|   | d. Disiplin ilmu                 | Kebidanan  |
| 3 | e. Pangkat/golongan              | Manager 1/ IV  |
|   | g. Institusi                     | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan   |
|   | h. Alamat                        | Jl. Budi Kemuliaan No.25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta<br>Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110                 |
|   | i. No. telp/fax/email            | (021) 3842828  |
| 4 | Jumlah anggota kegiatan          | 4  |
| 5 | Lokasi Kegiatan                  | RSU Budi Kemuliaan   |
| 6 | Jumlah biaya kegiatan            | Rp 3.609.000,-   |
| 7 | Sumber biaya                     | STIK Budi Kemuliaan  |

Mengetahui Ketua LPPM STIK  
Budi Kemuliaan

(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, Maret 2024  
Pelaksana Penelitian  
STIK Budi Kemuliaan

( Entin S, SST, M.KM)

Menyetujui Ketua STIK Budi Kemuliaan

(dr. Irma Sapriani, SpA)

## DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan .....	i
Daftar Isi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.5 Ruang Lingkup.....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI</b>	
2.1 Teori .....	4
2.2 Kerangka Teori .....	4
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN, DAN METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	10
3.2 Metodologi Penelitian.....	11
3.2.1 Metode Penelitian .....	12
3.2.2 Definisi Operasional .....	13
3.2.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	13
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	13
3.2.5 Prosedur Penelitian .....	14
3.2.6 Sumber Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	14
3.2.7 Lokasi dan Waktu .....	14
1.1.1 Analisis Data Penelitian .....	14

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian .....15

4.2 Pembahasan .....16

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan .....17

5.2 Saran .....17

Daftar Pustaka

Lampiran

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi saya untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Irma Sapriani, SpA Selaku ketua STIK Budi Kemuliaan
2. Ibu Tiarlin Lavidia Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM
3. Pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan dan STIK Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Maret 2024  
Penulis

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal sebelum dan sesudah melahirkan anak. Wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. Sebagian besar komplikasi kehamilan dapat dicegah dan diobati. Sebelum kehamilan, masalah lain mungkin ada, tetapi mereka menjadi lebih buruk selama kehamilan, terutama jika wanita tersebut tidak menerima perawatan yang tepat. Perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman adalah penyebab utama hampir 75% kematian ibu. (WHO, 2022).

UNICEF pada tahun 2019, melaporkan bahwa komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan bertanggung jawab atas peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data SRS Litbangkes tahun 2016, Hipertensi kehamilan menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia sebesar 33%. (Kemenkes RI. 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih yang tertinggi di Asia Tenggara dan masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>1</sup> Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Untuk mencapai target ini, paling tidak kematian ibu harus turun sebesar 5,5% per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data rekam medis kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada tahun 2023 sebanyak 455 pasien, dan sebanyak 30 pasien Preeklampsia dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau sebanyak 6,5 % pasien preeklampsia yang dirawat di HCU Rumah Sakit Budi Kemuliaan mengalami Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT).

Preeklampsia adalah suatu kondisi dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan disertai dengan proteinuria. Pada kehamilan dengan preeklampsia, invasi sel trofoblas hanya terjadi pada sebagian arteri spiralis di daerah miometrium sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta, maka plasenta tidak memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan oksigen ke janin. Gangguan fungsi plasenta tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat.

Preeklampsia dapat menyebabkan iskemik uteroplasenta, yang mengurangi suplai oksigen dan nutrisi janin. Ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan kematian janin. Sekitar 7–10% kehamilan mengalami preeklampsia. "*Human leucocyte antigen protein G*" dibentuk pada kehamilan pertama untuk mengontrol respons kekebalan, yang dapat menyebabkan ibu menolak hasil konsepsi, yang dikenal sebagai plasenta, atau memiliki intoleransi ibu terhadap plasenta, yang menyebabkan preeklampsia. Riwayat tekanan darah tinggi yang lama sebelum kehamilan, preeklampsia sebelumnya, preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan dengan hamil lebih dari satu bayi, kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau remathoid arthritis adalah faktor risiko lainnya. Karena janin bergantung pada ibu melalui saluran pembuluh darah di dalam rahim, preeklampsia dapat mengancam kondisi janin. Kasus preeklampsia semakin banyak, yaitu merupakan salah satu angka terbesar angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil studi kasus tentang konseling tentang pencegahan factor resiko tekanan darah tinggi pada ibu hamil Tri mester 1 & 2 di poliklinik PS Budi Kemuliaan sebelum pasien tersebut mengalami preeklampsia..

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data di atas, masalah factor resiko tekanan darah tinggi perlu dinformasikan pada ibu hamil trimester 1 dan 2 untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah tinggi pada trimester berikutnya yang sangat membahayakan ibu maupun janinnya.

## **3.Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana konseling yang dilakukan pada ibu hamil trimester 1 & 2 untuk mencegah Pre eklampsia di Rumah Sakit Budi Kemuliaan?

#### **4. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui tentang konseling yang dilakukan pada ibu hamil trimester 1 & 2 untuk mencegah Pre eklamsia di Rumah Sakit Budi Kemuliaan?

##### **b. Tujuan Khusus**

1. Dilakukannya pengkajian data Subjektif dan Objektif pada Ny. Y di RS Budi Kemuliaan
2. Dirumuskannya diagnosa yang terjadi pada Ny. Y di RS Budi Kemuliaan
3. Dilaksanakannya tindakan asuhan/ konseling yang diberikan pada Ny. Y di RS Budi Kemuliaan

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam asuhan ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan laporan ini menjadi salah satu sumber untuk menambah wawasan para pembaca
2. Diharapkan dapat memberikan edukasi khususnya Ibu hamil yang menjadi ibu baru agar dapat melalui masa hamalnya dengan konseling pencegahan factor resiko tekanan darah tinggi..

#### **6. Ruang Lingkup**

Kegiatan observasi dilaksanakan pada tanggal 14 Maret hari Kamis 2024 yang dilakukan di ruang Poliklinik RS Budi Kemuliaan. Kasus yang dibahas pada laporan ini adalah kasus Ny.Y usia 26 tahun G1P0A0 hamil 18 mg. Pendokumentasian Konseling asuhan kebidanan menggunakan studi kasus yang mengacu pada pendokumentasian SOAP asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 1I dengan memakai format ibu hamil.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

### **1. Pengertian Kehamilan Pengertian**

Kehamilan dan persalinan adalah proses yang sangat penting dalam kehidupan, yang memerlukan perhatian khusus dan Asuhan yang tepat untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin, melalui pengawasan yang teliti, deteksi dini terhadap komplikasi, serta intervensi yang tepat bila diperlukan

Berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 2 (satu) kali pada trimester pertama
- b. 1 (dua) kali pada trimester kedua
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
  - Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi
  - Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya
- b. Pengukuran tekanan darah
  - Tekanan darah > 140/90 mmHg (Hipertensi)
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
  - LILA < 23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
  - Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain

- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
  - Periksa kandungan tablet tambah darah sedikitnya berisi 60mg zat besi dan 400 microgram asam folat
- h. Tes laboratorium
- Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, pemeriksaan protein urine
- i. Tata laksana/penanganan kasus
- Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

### 2.1.1 **Refocus AnteNatal Care**

Refocusing ANC adalah suatu intervensi terarah akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif. Pada pemeriksaan ANC telah dilakukan Refocusing ANC diantaranya:

- a. *Seeking Disease* (Deteksi dini komplikasi/penyakit).  
Deteksi dini merupakan tindakan skrining adanya kondisi patologi pada kehamilan tersebut.
- b. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan). 5

Promosi kesehatan sama dengan standar temu wicara dapat dilakukan dengan penyuluhan, edukasi, konseling, yang diramu dalam bentuk kegiatan kelas ibu hamil, kelas yoga kehamilan, dst.

c. *Birth Preparedness* (Persiapan Persalinan).

Persiapan persalinan dari kesiapan perlengkapan ibu dan bayi, kesiapan mental, kesiapan jika ada kegawatdaruratan.

d. *Emergency Rediness* (Kegawatdaruratan).

*Emergency rediness* yaitu kesiapan dalam menghadapi komplikasi seperti kegawatdaruratan dan memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Bidan dapat menggunakan BAKSOKUDOPN dalam melakukan rujukan.

## Hipertensi

Hipertensi
Tekanan darah sistolik $\geq 140$ mmhg atau diastolik $\geq 90$ MmHg pada dua kali pengukuran, setidaknya dengan selisih 4 jam, pada usia kehamilan $>20$ minggu pada perempuan dengan tekanan darah normal sebelumnya. ATAU Tekanan darah sistolik $\geq 160$ MmHg Atau Diastolik $\geq 110$ MmHg, hipertensi harus dapat dikonfirmasi dalam waktu singkat (menit) untuk selanjutnya dapat diterapi antihipertensi tepat waktu.

### 2.1.2 Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah keadaan pada ibu hamil dengan tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 140/90$  mmhg pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam, yang terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu, dan disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam. Preeklampsia adalah salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin yang cukup tinggi. Preeklampsia merupakan kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vaskular yang menyebar luas sehingga terjadi kejang mendadak setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, oedema nondependen, dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau +1 pada dipstick.

Preeklampsia adalah sindrom yang terdiri dari tingginya tekanan darah (hipertensi), tingginya kadar protein dalam urin (hemaproteuria), dan banyaknya cairan yang ditahan oleh tubuh.

Nullipara, ukuran terjadinya preeklampsia nullipara lebih tinggi, terkhusus untuk nullipara muda. Efek dari paritas besar karena nyaris 20% nulipara mengalami hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara tampaknya terjadi karena terpapar villi khoralis untuk pertama kalinya.

Wanita dengan kehamilan pertama akan terpapar vili korionik untuk pertama kalinya, sementara respon imun Human Leukocyte Antigen-G (hLA-G) belum sempurna terbentuk. Hal ini akan menyebabkan terganggunya invasi trofoblas ke desidua arteri spiralis dan akan berdampak dengan terjadinya gangguan aktivitas remodelling pembuluh darah pada peredaran darah uteroplasenta. Gangguan remodeling ini akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan berdampak dengan terjadinya kenaikan tekanan darah, peningkatan resistensi vaskular dan penurunan aliran darah pada sirkulasi uteroplasenta.

Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari. Jika ada riwayat preeklampsia/ eklampsia pada ibu/ nenek penderita, faktor risiko meningkat 25%. Preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu preeklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/ eklampsia dalam keluarga.

### **Deteksi Dini Pada Kehamilan**

Deteksi dini kehamilan adalah upaya untuk menemukan sedini mungkin adanya kelainan, komplikasi, penyulit kehamilan dan menyiapkan persalinan normal. Usaha yang bisa dilakukan ibu hamil antara lain : melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal dan teratur, mendapat skrining imunisasi TT, jika terdapat kelainan resiko tinggi pemeriksaan kerap dilakukan dan lebih serius, mengkonsumsi makanan yang begizi seimbang, dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan sejak awal dan jika didapati gejalanya maka segera pergi menuju fasilitas kesehatan terdekat agar mendapat pertolongan.

## Macam-macam tanda bahaya kehamilan

a) Perdarahan Pervaginam Perdarahan pervaginam pada kehamilan dapat bersifat tidak normal. Saat awal kehamilan, ibu mungkin mengalami perdarahan ringan atau bercak diawal waktu terlambat haid. Hal tersebut dapat terjadi saat penempelan janin ke dinding rahim itu bersifat normal. Dilain waktu perdarahan ringan mungkin pertanda dari friable servick.Perdarahan tersebut dapat bersifat normal atau tanda infeksi.<sup>22</sup>Perdarahan pervaginam dikelompokkan menjadi 2 yaitu perdarahan pervaginam saat kehamilan muda dan perdarahan pervaginam saat kehamilan lanjut. Pada masa kehamilan muda, perdarahan ini terjadi ketika umur kehamilan belum mencapai 20 minggu dan berat janin belum mencapai 500 gram. Biasanya perdarahan yang tidak normal berwarna merah, banyak atau sedikit bahkanmenimbulkan nyeri. Perdarahan tersebut dicurigai sebagai abortus, kehamilan ektopik ataupun kehamilan mola hidatidosa. Sedangkan perdarahan dimasa kehamilan lanjut ini terjadi sebelum memasuki masa persalinan. Dengan ciri perdarahan berwarna merah segar atau kehitaman keluar bersama bekuan darah dan bisa disertai nyeri atau tidak. Perdarahan ini dapt dicurigai plasenta previa atau solusio plasenta.<sup>6</sup> Penanganan : sediakan fasilitas tindakan darurat, lakukan pemeriksaan cepat keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (TTV), apabila diduga mengalami syok segera lakukan evakuasi sebelum keadaan memburuk, segera lakukan pemasangan infus.

b) Mual muntah berlebihan .

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) merupakan suatu tanda kehamilan yang normal saat awal kehamilan, keluhan tersebut biasa terjadi pada pagi hari akan tetapi bisa terjadi setiap saat atau malam hari dan akan terjadi 6 minggu atau bahkan hingga 10 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Primigravida lebih banyak mengalami keluhan tersebut sekitar 60-80% dibandingkan multigravida 40-60%.<sup>20</sup>Hiperemesis dibagi menjadi 3, yaitu :

- (1) Tingkat I Mual muntah terjadi terus menerus sehingga mengakibatkan pasien lemas, tidak nafsu makan, penurunan berat badan (BB), nyeri epigastrium, nadi  $\pm$  100 kali/menit, tekanan darah (TD) sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.
- (2) Tingkat II Pasien tambah lemas, apatis, turgor kulit berkurang, lidah kering tampak kotor, nadi kecil cepat, suhu kadang naik, mata sedikit ikterus, penurunan BB, mata cekung, TD menurun, hemokonsentrasi, air kencing sedikit, susah buang air besar serta mulut bau aseton atau khas orang puasa.

(3) Tingkat III Keadaan umum buruk, menurunnya kesadaran hingga koma, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh pasien naik, TD menurun, komplikasi fatal pada saraf pusat.<sup>6</sup>

Penanganan: (1) Sering mengkonsumsi makanan seperti biskuit, buah dengan porsi kecil

(2) Menghindari makanan berlemak sehingga susah dicerna

(3) Jangan masukkan cairan karna mudah ditolerir dari pada makanan

(4) Mengkonsumsi jahe sebagai obat alami atau menghisap jeruk nipis saat mual

(5) Menghindari bau yang menyengat seperti keringat atau gerakan yang memicu mual

(6) Istirahat cukup

c) Bengkak wajah, kaki, tangan dan sakit kepala disertai kejang Kelebihan cairan dalam tubuh dapat dilihat melalui penambahan BB dan pembengkakan pada kaki, jari tangan serta wajah hal tersebut dapat disebut sebagai oedema. Rata-rata ibu hamil akan mengalami bengkak yang wajar pada kaki dan hilang setelah mengistirahatkan kaki dengan cara meninggikannya. Oedema yang berbahaya adalah yang muncul secara tiba-tiba dan cenderung menyebar. Oedema dapat menjadi indikasi masalah serius apabila dibawa istirahat tidak hilang dan disertai dengan tanda sakit kepala, penglihatan kabur. Ini dapat menjadi tanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

(1) Istirahat cukup

2) Mengatur pola makan, dengan memperbanyak makan makanan mengandung karbohidrat dan lemak

#### **Pecegahan Faktor resiko Tekanan darah tinggi :**

- a. Dengan cara farmakologi apabila tekanan darah ibu naik systole > 140 mm Hg atau Diastolik > 90 mm Hg ,sedini mungkin perlu diterafi.
- b. Perubahan pola hidup : Diet,tidak merokok,Minum Alkohol dan substance abuse ( penyalah gunaan obat atau zat tertentu )
- c. Melakukan Anc yang teratur
- d. Menghindarkan stress

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **1. Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan studi kasus dengan metode SOAP, penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi.

### **2. Lokasi dan Subjek Penelitian**

Lokasi penelitian ini diambil di RS Budi Kemuliaan ruang poliklinik lantai 2 RS Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Subjek penelitian sebanyak 1 orang ibu hamil anak pertama. yaitu ny Y hamil 18 mg.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian, maka perlu ditunjang oleh Teknik pengumpulan data yang tepat dan akurat, dimana yang satu dengan yang lainnya saling melengkapi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik: observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

### **4. Pengelolaan dan Analisis Data**

Mengolah data adalah menimbang, menyaring, mengatur dan mengaplikasikannya. Menimbang dan menyaring data berarti benar-benar memilih data secara hati-hati data yang relevan, tepat dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Mengaplikasikan berarti menggolongkan, menyusun dan mengelompokkan menjadi satu, kemudian klasifikasi dan kategori. Mengolah data adalah suatu usaha yang konkrit sehingga data terkumpul dengan baik. Data yang sudah didapat diolah secara manual dilakukan oleh peneliti sendiri.

## BAB IV PENDKUMENTASIAN

### 1. Pendokumentasian Kasus (SOAP)

Nama Pengkaji : Entin Sutrini  
Hari/Tanggal : Kamis, 14 Maret 2024  
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB  
Tempat Pengkajian : Ruang Poliklinik Lt.II RS Budi Kemuliaan

#### I. PENGKAJIAN

Keluhan utama : Ibu mengeluh perut suka kenceng dan sering pipis  
Quick Check:

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. Perdarahan Pervaginam | : Tidak ada                    |
| 2. Sakit kepala hebat    | : Tidak Ada                    |
| 3. Pandangan kabur       | : Tidak Ada                    |
| 4. Nyeri ulu hati        | : Tidak Ada                    |
| 5. Nyeri perut hebat     | : Tidak Ada                    |
| 6. Febris / Demam        | : Tidak ada                    |
| 7. Pergerakan janin      | : Belum jelas dirasakan pasien |

#### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Jln Tanah sereal XIV no 22 Tanah sereal	Alamat	: Idem
No. Telp	: 0852XX	No Telp	: (-)

#### B. DATA SUBJEKTIF:

##### Riwayat Menstruasi

Hari pertama haid terakhir tanggal: 1 - 10 - 2023

Taksiran Persalinan: 08 - 7 - 2024

Lamanya: 5-6 hari

Banyaknya: 2-3 x ganti pembalut/hari.

Siklus : 30 hari, teratur

Warna : merah

**Pola Eliminasi**

BAK: 7-8x/hari

Konsistensi: cair

Warna : kuning jernih

BAB: 1-2 x / hari

Konsistensi: lunak

Warna: kekuningan

**Aktifitas sehari-hari**

Pola istirahat dan tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam.

Seksualitas : 2 x dalam seminggu

**Riwayat Imunisasi TT**

TT1: sudah dilakukan

TT2: sudah dilakukan

**Kontrasepsi yang pernah digunakan:** belum pernah

**Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu**

No	Tahun	Persalinan	Penolong	Bb	Pb	komplikasi	Asi	Kb
1	INI							

**Prilaku Kesehatan**

Penggunaan alkohol/obat-obatan sejenisnya tidak mengkonsumsi

Obat-obatan /jamu yang sering digunakan: tidak ada

Merokok, makan sirih: tidak ada

Irigasi vagina/ganti pakaian dalam: tidak ada

**Data Psikososial**

Status perkawinan : SAH

Jumlah : 1 kali

Lama perkawinan : 1 Tahun

Pengambil keputusan dalam keluarga: suami

Apakah kehamilan ini direncanakan/diinginkan: iya

Jenis kelamin yang diharapkan : perempuan

Respon Ibu terhadap kehamilan : baik

Dukungan suami dan keluarga : baik,suka mengantar control dan memperhatikan kebutuhan nutrisi

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas: tidak ada

**Riwayat Kesehatan Keluarga:** tidak ada penyakit keturunan atau menular

### C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan emosional : Stabil
  - Tekanan darah : 100/772 mmHg
  - Nadi : 89 x/m
  - Pernafasan : 20 x/m
  - Suhu : 36,6°C
  
2. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala
  - Muka : simetris Edema : Tidak ada
  - Mata : Bersih Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera : Tidak kuning
  - Mulut/gigi : Bersih
  - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
  
3. Dada dan axilla (ketiak)
  - Payudara : Simetris
  - Areola : Hiperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol
  - Pengeluaran : Tidak ada
  - Axilla : tidak ada pembesaran
  
4. Abdomen :Membuncit
  - TFU : 3 jr bawah pusat Ballotement belum jelas
  - BJJ : 136 x/mnt,( Doppler )
  - Kandung kemih : kosong 13



## **BAB V PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pendokumentasian pada BAB III Asuhan pada Ny.A didapatkan hasil anamnesa bahwa ibu mengeluh sering BAK dan perut suka kencang. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik kesadaran composmentis keadaan emosional stabil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal. Untuk payudara bersih, tampak puting menonjol, . Pada pemeriksaan abdomen , TFU 3 jari dibawah pusat, Ballotement belum jelas, kandung kemih kosong,. Hasil pemeriksaan BJJ 136 x/ mnt teratur.

Pada keluhan ibu yang mengatakan bahwa ibu sering kencing pada kehamilan ini suatu keadaan yang normal karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang mulai membesar.,sedangkan pada kehamilan yang sudah besar hal ini disebabkan selain ketekan oleh Rahim juga karena adanya kepala yang sudah mulai turun sehingga menekan kandung kemih.Ibu juga mengatakan bahwa perutnya suka keram, hal ini juga normal karena pada kehamilan trimester I sudah ada kontraksi Brakston Hiks.tetapi apabila pada kehamilan

trimester 1 & 2 terjadi kontraksi yang terus menerus hal ini berbahaya bisa menyebabkan terjadinya keguguran atau janin lahir belum waktunya.

Hasil pemeriksaan didapati Tekanan darah ibu normal 110/70 mm Hg,tetapi pada ibu hamil bisa saja tekanan darah naik atau kita sebut hipertensi,apabila tekanan darah ibu naik ibu perlu melakukan pemeriksaan protein untuk melihat apakah tekanan darah tingginya diikuti dengan hasil urine protein positif,hal ini berbahaya bisa ibu masuk menjadi pre eklamsi.apabila sudah terjadi pre eklamsia maka ibu harus dirawat dan diberikan terafi sesuai standar pasien PEB dan kehamilannya harus dilakukan terminasi. 15

Setelah diberikan konseling tentang factor resiko khususnya tekanan darah tinggi ibu akan memperhatikan apa yang harus diwaspadai pada ibu hamil terutama tentang peningkatan tekanan darah tinggi..

Konseling mengenai factor resiko darah tinggi pada ibu hamil perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan / Bidan sehingga bisa menurunkan AKI dan AKB.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

1. Sudah dilakukan pengkajian pada ibu Y dari data subyektif dan data obyektif
2. Diagnosa pada ibu adalah G1P0A0 hamil 18 mg, Janin tunggal hidup
3. Konseling tentang pencegahan factor resiko tekanan darah tinggi sudah diberikan dan ibu mengerti

### **SARAN**

1. Hendaknya tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan konseling pada ibu hamil agar ibu dan bayi sehat.
2. Dengan melakukan konseling khususnya mengenai darah tinggi dapat menurunkan AKI dan AKB

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugrahaeni A. pengantar ilmu kebidanan dan standar profesi kebidanan. 2018. 339 hal.
- 2.. Miratu Megasari, SST. MK, Nur Israyati, S.ST. MK. Konsep tepat menjadi bidan. 2019. 203 hal.
3. Seri Wahyuni, SST. MK . Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. 2023. 301 hal. \*
4. Natalia L, Handayani I. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester I : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. J Kesehat Siliwangi. 2022;3(2):302–7.
- 5.Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2(2):68–77.
- 6.. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Sungguminasa: CV. Cahaya Bintang Cermelang; 2020. 1–214 p.

## Anggaran Penelitian Studi Kasus

No	Uraian	Volume		Harga	Jumlah
<b>Bahan</b>					
1	Kuota internet	3	paket	IDR 150,000	IDR 450,000
2	ATK	1	Paket	IDR 150,000	IDR 150,000
3	Bahan habis pakai	1	Paket	IDR 184,000	IDR 184,000
	Kertas HVS A4 80gr	1	rim	IDR 45,000	
	Tinta printer	1	set	IDR 139,000	
Total (a)					IDR 784,000
<b>Pengumpulan data</b>					
1	Seminar proposal penelitian	1	keg	IDR 250,000	IDR 250,000
2	Konsumsi makan siang (3 orang, 5 hari kerja)	15	OH	IDR 45,000	IDR 675,000
3	Konsumsi snack (3 orang, 5 hari kerja)	15	OH	IDR 15,000	IDR 225,000
Total (b)					IDR 1,150,000
<b>Analisis Data</b>					
1	Konsumsi (3 orang, 5 hari kerja)	15	OH	IDR 45,000	IDR 675,000
2	Pengolahan data	1	keg	IDR 250,000	IDR 250,000
Total (c)					IDR 925,000
<b>Pelaporan dan Luaran</b>					
1	Luaran publikasi	1	keg	IDR 250,000	IDR 250,000
2	Seminar hasil penelitian	1	keg	IDR 500,000	IDR 500,000
Total (d)					IDR 750,000
<b>Jumlah (a+b+c+d)</b>					<b>IDR 3,609,000</b>

## Lampiran 2

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	Februari 2024	

2	Pembagian kerja tim	Februari 2024	
3	Presentasi proposal	Maret 2024	
4	Pelaksanaan penelitian	12 Maret 2024	
5	Analisis data	Maret 2024	
6	Penyusunan laporan	April 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	Mei 2024	

Lampiran 3

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Entin Sutrini, SSiT, MKM	Ketua peneliti	Menyusun proposal dan laporan penelitian Mencari tempat publikasi Melakukan publikasi penelitian	
2	Erina W, SST, M.KM	Anggota I	Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian	
3	Rizka ayu	Anggota II	Pengambilan data tabulasi data Menyusun pembahasan	
4	Sri Wahyuni	Anggota III	Menyusun tinjauan pustaka	