

**IMPLEMENTASI *HEALTH EDUCATION* PADA IBU HAMIL DENGAN
RESIKO PREEKLAMPSIA DI RSIA SITI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH



**VATRIYANI LUKMAN
105111105522**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

**IMPLEMENTASI *HEALTH EDUCATION* PADA IBU HAMIL
DENGAN RESIKO PREEKLAMPSIA DI RSIA SITI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi DIII
Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

VATRIYANI LUKMAN

105111105522



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Vatriani Lukman

Nim : 105111105522

Program Studi : Keperawatan D-III

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	17%	25 %
3	Bab 3	9%	10 %
4	Bab 4	10%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 30 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursinah, S.Hum., M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vatriyani Lukman

Nim : 105111105522

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan saya.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 07 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan

Vatriyani Lukman

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST., M.Kes

NIDN: 0918077401

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN: 0913047301

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vatriyani Lukman NIM 10511105522
dengan judul “ **Implementasi *Health Education* Pada Ibu Hamil Dengan
Resiko Preeklamsia**” telah diujikan dan dipertahankan didepan penguji
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 31 Juli 2025

Makassar, 07 Juli 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST., M.Kes

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN: 0918077401

NIDN: 0913047301

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vatriyani Lukman NIM 10511105522 dengan judul
“Implementasi *Health Education* Pada Ibu Hamil Dengan Resiko
Preeklamsia” telah dipertahankan didepan penguji Tanggal 31 Juli 2025

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes.

NBM: 883575

(.....)

2. Anggota Penguji 1

Sitti Maryam Bacthiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN: 0915097603

(.....)

3. Anggota Penguji 2

Dr.Sitti Zakiyyah Putri, S.ST.,M.Kes.

NIDN: 09180774

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns. M.Kes

NBM: 883575

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kelimpahan Rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Implementasi Health Education Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini hadir sebagai salah satu syarat yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Terima Kasih yang tulus penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak.C. A selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda ST., MT., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'Ad M.Sc., Sp. GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Terima kasih kepada Ibu Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S. ST., M.Kes selaku Dosen pembimbing 1 dan Ibu Sitti Maryam Bacthiar,

S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan yang tak ternilai selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Dan ungkapan terima kasih juga kepada ketua penguji Ibu Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes atas arahan dan masukannya selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Terima kasih kepada Ayahanda tercinta bapak Lukman L.A Karim yang telah memberikan cinta, doa, dan dukungan tanpa henti sepanjang hidup penulis. Perjuangan dan pengorbanan beliau untuk memastikan saya selalu mendapatkan pendidikan terbaik, serta kepercayaannya yang tiada batas menjadi sumber inspirasi yang tak ternilai harganya. Semangat beliau dalam menghadapi tantangan hidup menjadi motivasi penulis. Dan ibu yaitu ibu Nurmala A. Kader yang selalu senantiasa memberi doa dan dukungan disetiap langkah penulis.

7. Teruntuk kedua adik saya terima kasih karena selalu menjadi sumber kebahagiaan dan kekuatan dalam hidup saya. Dan kepada keluarga besar terutama pihak mama yaitu nenek, kakek, om, dan tante atas, cinta, kasih sayang, pengorbanan, serta ketulusannya.

8. Kepada teman seperjuangan dan sahabat Masyita Ayu Syahlan dan Fitra Mardani terima kasih telah menjadi pendamping setia dalam proses kuliah. Dalam setiap Langkah yang penuh tantangan

selalu mendukung dan saling menguatkan. Terima kasih atas kebersamaannya.

9. Dan teruntuk diri saya sendiri terima kasih sudah mau berjuang dan bertahan hingga saat ini.

Akhir kata penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, oleh itu kritik dan saran sangat diharapkan guna untuk perbaikan mendatang. karya tulis ilmiah ini bermanfaat dan bernilai ibadah di sisi Allah Swt.

Makassar, 07 Juli 2025

Vatriyani Lukman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN ARTI SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Studi Kasus	9
D. Manfaat Studi Kasus	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	11
A. PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN	11
B. EDUKASI BAGI IBU HAMIL DENGAN RESIKO PREEKLAMPSIA	18
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	18
BAB III. METODE STUDI KASUS	25
A. Rancangan Studi Kasus	25
B. Subjek studi kasus	25
C. Fokus studi kasus	25
D. Definisi operasional	25
E. Instrumen studi kasus	26
F. Metode pengumpulan data	26
G. Tempat dan waktu	27
I. Etika studi kasus	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	29

A. HASIL PENELITIAN	29
B. PEMBAHASAN	53
BAB V. PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59



**Implementasi Health Education Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia Di
RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar**

Vatriyani Lukman
Tahun 2025

Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Dr. Sitti Zakkiyah Putri, S.ST., M.Kes
Sitti Maryam Bacthiar, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan ibu hamil. **Tujuan:** Mengetahui implementasi helath education pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia. **Metode:** Penelitian studi kasus pre-post test pada dua ibu hamil trimester III dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Edukasi dilakukan selama 4 hari melalui kunjungan rumah. **Hasil:** Terjadi penurunan tekanan darah secara bertahap dan peningkatan pemahaman ibu tentang preeklamsia. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan efektif membantu ibu hamil mengelola tekanan darah dan meningkatkan kesadaran akan risiko preeklamsia. **Saran:** Penguatan edukasi kesehatan berkelanjutan melalui kunjungan rumah terstruktur perlu dilakukan agar ibu hamil berisiko preeklamsia mampu mengenali tanda bahaya dan mengelola tekanan darah secara mandiri.

Kata Kunci: Preeklamsia, edukasi kesehatan, ibu hamil, tekanan darah

**Implementation of Health Education for Pregnant Women at Risk of Preeclampsia
at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah, Makassar Branch**

Vatriyani Lukman

Year 2025

Diploma III in Nursing Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Muhammadiyah University of Makassar

**Dr. Sitti Zakkiyah Putri, S.ST., M.Kes
Sitti Maryam Bachtar, S.Kep., Ns., M.Kep**

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is one of the leading causes of high morbidity rates among pregnant women. **Objective:** To examine the implementation of health education for pregnant women at risk of preeclampsia. **Method:** A case study using a pre-post test design was conducted on two third-trimester pregnant women with blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. Education was delivered over four days through home visits. **Results:** A gradual decrease in blood pressure and an increase in maternal understanding of preeclampsia were observed. **Conclusion:** Health education is effective in helping pregnant women manage blood pressure and increase awareness of preeclampsia risk. **Suggestion:** Strengthening continuous health education through structured home visits is necessary to enable pregnant women at risk of preeclampsia to recognize danger signs and manage their blood pressure independently.

Keywords: Preeclampsia, health education, pregnant women, blood pressure

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Hasil.....	21
Tabel 2.....	33
Tabel 3.....	37
Tabel 4.....	39
Tabel 5. Aspek penilain tingkat cedera pasien 1.....	49
Tabel 6. Aspek penilaian tingkat pengetahuan pasien 2.....	49
Tabel 7. Aspek penilaian tingkat cedera pasien 2.....	51
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup	62
Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing 1	63
Lampiran 3. Lembar konsultasi pembimbing 2	66
Lampiran 4. Lembar Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	71
Lampiran 5. Informed Consent Pasien 1	73
Lampiran 6. Informant Consent Pasien 2	74
Lampiran 7. Informant Consent Pasien 2	75
Lampiran 8. Lembar Observasi pasien 2	81
Lampiran 9. Lembar Observasi pasien 2	92
Lampiran 10. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Pemeriksaan Tekanan Darah dan Edukasi Resiko Preeklamsi.	99
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Cara mencuci tangan menurut WHO	15
Gambar 2. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah....	15
Gambar 3. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah....	16
Gambar 4. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah....	17
Gambar 5. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah....	18

DAFTAR LAMBANG DAN ARTI SINGKATAN

1. WHO : Word Health Organization
2. SDG's : Sustainable Development Goals
3. BBLR : Bayi Berat Badan Lahir Rendah
4. AKI : Angka Kematian Ibu
5. RSIA : Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak
6. RSKDIA : Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak
7. HELLP : Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count
8. PEB : Preeklamsia Berat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang wanita, yang memerlukan perhatian dan perawatan medis yang optimal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Namun, dalam perjalanan kehamilan, terdapat berbagai komplikasi yang dapat berisiko tinggi bagi ibu dan janin, salah satunya adalah preeklamsia. Preeklamsia adalah gangguan hipertensi yang terjadi pada kehamilan, biasanya setelah usia kehamilan 20 minggu, dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah serta kerusakan organ, terutama ginjal. Komplikasi ini dapat berujung pada kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian ibu dan janin jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat. (Mayefis et al., 2022)

Menurut data Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu hamil di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Pada tahun 2020 terdapat kasus 810 wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan seperti infeksi, pendarahan hebat, dan salah satunya preeklamsia dan eklamsia. Kondisi ini tidak hanya mengancam keselamatan ibu, tetapi juga dapat berakibat fatal bagi janin, termasuk kelahiran prematur dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (Amalina et al., 2022)

Data target Sustainable Development Goals (SDG's), Indonesia tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 90 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor pemicu yang menjadi angka kematian ibu di Indonesia diantaranya adalah pendarahan dalam masa post partum (26,9%), preeklamsia dan eklamsia (23%) infeksi (11%), komplikasi perperum (8%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (8%), aborsi (8%), dan lain-lain (10,9%). Di Indonesia preeklamsia dan eklamsia masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan penyebab utama kematian perinatal yang tinggi.(Rahmawati et al., 2021.)

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 306 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu antara lain: pendarahan 42%, eklamsia atau preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%.(Mayefis et al., 2022). Pada tahun 2020 data SDKI menunjukan angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil berkisar 3-10% dari seluruh kehamilan pada tahun 2020.(Saputri et al., 2023)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dalam Rakernas (2019), penyebab kematian ibu akibat pendarahan obstetric 27,03%, gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasoi obstetric lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan

penyebab lainnya 4,81%(Saputri et al., 2023). Adapun data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 144 orang atau 94,29 per 100.000 kelahiran hidup yaitu diantaranya 41 ibu hamil yang meninggal karena preeklamsia dan eklamsia. Puskesmas pampang merupakan puskesmas dengan kasus preeklamsia terbesar pada 3 tahun terakhir yaitu 2020-2022 dengan 62 ibu hamil atau (2,30%) yang mengalami preeklamsia dari 2.698 ibu hamil di Sulawesi Selatan.(ayundhasari, n.d., 2024)

Berdasarkan pada penelitian (Rahmawati et al., n.d., p. 2021), di RSKDIA Pertiwi Makassar mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar. Hal ini terlihat dari beberapa kondisi, di mana ibu yang berada dalam kelompok umur berisiko tetap tidak mengalami preeklampsia. Karena ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan, menjaga status gizi yang optimal, serta tidak memiliki riwayat penyakit serupa dalam keluarga. Sebaliknya, ibu yang berada dalam kelompok umur tidak berisiko justru ada yang mengalami preeklampsia. Kondisi ini terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan kehamilan dan adanya faktor seperti obesitas dan hipertensi yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Dengan demikian, faktor lain seperti pengetahuan, status gizi, dan kondisi kesehatan ibu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian preeklampsia.

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti faktor psikososial (kondisi sosial dan lingkungan ibu) serta faktor mediko-obstetrik (kondisi medis dan kehamilan ibu). Jika tidak ditangani dengan baik, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yaitu kondisi yang lebih parah dengan kejang-kejang, yang dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian pada ibu dan janin.

Penelitian yang dilakukan oleh (Riset et al., n.d., p. 2021) di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil selama tahun 2021. Penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana data diambil dari rekam medis pasien dalam satu waktu tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling, yang berarti seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor mediko-obstetrik, terdapat hubungan yang signifikan pada usia ibu ($p\text{-value} = 0.002$), status gizi ($p\text{-value} = 0.009$), status gravida ($p\text{-value} = 0.034$) interval kehamilan ($p\text{-value} = 0.001$) riwayat penyakit hipertensi ($p\text{-value} = 0.019$) Sebaliknya, pada faktor mediko-sosial seperti tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0.514$) dan pekerjaan ibu ($p\text{-value} = 0.720$), tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Artinya, faktor sosial seperti pendidikan dan pekerjaan tidak memengaruhi langsung risiko preeklampsia pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran UMI Makassar menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan sampel sebanyak 110 ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSIA Sitti Khadijah I Makassar selama periode tahun 2022-2023. Mempelajari beberapa karakteristik ibu hamil, yaitu umur, jumlah paritas (jumlah kehamilan yang pernah dialami), riwayat hipertensi, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kasus preeklampsia berat terjadi pada ibu hamil yang termasuk dalam kelompok usia berisiko, yaitu usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun), dengan persentase 52,7%. Selain itu, sebanyak 56 ibu hamil (50,9%) memiliki paritas yang berisiko, yaitu ibu yang hamil untuk pertama kali (primigravida) atau yang sudah sering hamil (multigravida). Dari sisi riwayat kesehatan, lebih dari separuh responden, yaitu 72 orang (65,5%), tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Sementara itu, dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah, dengan jumlah 48 orang (43,6%). (Riset et al., 2022)

Preeklampsia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih tinggi, lebih dari 160/110 mmHg, kondisi ini disebut preeklampsia Berat (PEB). Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia antara lain, usia yang terlalu muda atau terlalu tua, paritas, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit hipertensi atau diabetes melitus, riwayat keluarga yang memiliki preeklampsia, dan obesitas. Penelitian

yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien yang mengalami preeklampsia di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar pada tahun 2023 menggunakan pendekatan cross-sectional retrospektif, yang berarti penelitian ini dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien dari tahun 2023. Ditemukan hasil angka kejadian preeklampsia pada tahun 2023 adalah 36,7%, sementara preeklampsia berat tercatat 63,3% dari seluruh pasien yang diperiksa. Kelompok usia yang paling banyak mengalami preeklampsia adalah 20-35 tahun, dengan 81,9% kasus preeklampsia dan 65% kasus preeklampsia berat. Hal ini karena sebagian besar sampel penelitian berasal dari ibu hamil dengan usia produktif (Jurnal et al., 2024).

Preeklampsia dapat terjadi karena beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya preeklampsia diantaranya faktor yang pertama, faktor reproduksi yang terdiri dari faktor usia, paritas, jarak kehamilan, keturunan dan kehamilan ganda. Faktor kedua, faktor status kesehatan yang terdiri dari, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia, riwayat penyakit diabetes melitus, status gizi, pengetahuan dan psikologi. Faktor ketiga, perilaku sehat diantaranya, antenatal care dan riwayat akseptor KB. Beberapa faktor predisposisi pada ibu yang memicu terjadinya preeklampsia yaitu, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, keturunan, status gizi, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus. (Mayefis et al., 2022)

Berbagai masalah yang dapat mengancam kelangsungan hidup ibu yang mengalami preeklampsia sehingga perlunya deteksi dini dan pemeriksaan ante natal secara rutin diantaranya pemeriksaan tekanan darah. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya eklampsia yang terutama pada persalinan dapat terjadi sampai 10 hari post partum namun dapat juga terjadi pada saat hamil.(Karlina et al., 2023)

Berdasarkan perjalanan penyakit, preeklampsia dibagi menjadi 2 tahap penyakit. Tahap pertama bersifat asimtomatik, dengan karakteristik perkembangan abnormal plasenta pada trimester pertama. Kondisi ini mengakibatkan insufisiensi plasenta dan terlepasnya produk atau substrat sel trofoblas yang rusak (interleukin, prostaglandin, histamin dan lainlain) memasuki sirkulasi ibu. Terlepasnya substrat plasenta memicu gambaran klinis tahap 2, yaitu tahap simptomatik. Pada tahap ini terjadi vasospasme yang berkembang menjadi gejala hipertensi, gangguan renal dan proteinuria, serta potensi terjadinya sindrom HELLP, eklampsia dan kerusakan organ lainnya.(Karlina et al., 2023)

Tanda dan gejala dari preeklampsia adalah tekanan darah 140/90 mmHg dan kenaikan diastolik 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg pada usia kehamilan diatas 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal, deteksi dini preeklampsia pada ibu dengan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko terjadi preeklampsia pada ibu hamil. Apabila ditemukan resiko agar dilakukan

pemantauan kesehatan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.(Komariyah et al., 2024)

Pada ibu hamil, kondisi hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu komplikasi serius seperti preeklampsia, kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya kerusakan organ, seperti ginjal atau hati. Jika tidak segera ditangani, preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berbahaya, yaitu eklampsia dan sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count). Gejala yang muncul pada tahap ini dapat mencakup gangguan penglihatan, sakit kepala hebat, hingga kejang-kejang. Kondisi tersebut berisiko menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin, termasuk gangguan kardiovaskular, kerusakan organ permanen, cacat pada janin, bahkan kematian. Oleh karena itu, penanganan hipertensi pada ibu hamil sangat penting untuk mencegah komplikasi yang membahayakan dan memastikan kehamilan berjalan dengan aman(Winahyu, n.d., p. 2023)

Oleh karena itu, salah satu upaya untuk melakukan deteksi dini pada preeklampsia yaitu melalui edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga tekanan darah selama kehamilan, ibu hamil juga perlu diberi pemahaman tentang faktor risiko, gejala dan cara pencegahan preeklampsia.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Implementasi Edukasi Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Preeklampsia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan ditemukan rumusan masalah, perlu diketahui tentang bagaimana **“Implementasi *Health Education* Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”**.

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui eektivitas “Implementasi *Health Education* Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.”

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat

Penelitian ini membantu meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga tentang bahaya preeklampsia, pentingnya pola hidup sehat, serta pemeriksaan tekanan darah rutin. Edukasi ini mendorong peran keluarga dan masyarakat dalam mencegah komplikasi kehamilan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan panduan praktis untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal terkait deteksi dini preeklamsia melalui pemantauan tekanan darah.

3. Bagi Lembaga Kesehatan

Membantu institusi kesehatan dalam merancang program edukasi dan pelayanan antenatal yang lebih terfokus pada deteksi dini komplikasi kehamilan.

4. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam menerapkan ilmu keperawatan maternitas dan Menyusun karya ilmiah yang bisa dijadikan referensi di masa depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PREEKLAMISIA PADA KEHAMILAN

1. Definisi

Preeklamsia pada kehamilan merupakan gangguan yang terjadi pada ibu hamil, ditandai dengan kenaikan tekanan darah yang tinggi serta pembengkakan pada jari tangan dan kaki. Gangguan ini dapat dialami oleh ibu primigravida (ibu yang hamil pertama kali) maupun multigravida (ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya). Preeklamsia berbahaya jika tidak terdeteksi sejak dini karena dapat memicu komplikasi serius, seperti kerusakan organ dan kejang. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memantau tekanan darah dan melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan..(Sulistiyanti et al., n.d., p. 2021)

Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai dengan gangguan proteinuria. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic berada pada ≤ 90 mmHg(Hinelo et al., 2022)

2. Faktor Resiko Preeklamsia

Menurut (Hinelo et al., 2022) faktor resiko terjadinya preeklamsia terdiri dari beberapa factor yaitu:

- a. Indeks Massa Tubuh (IMT)
- b. Faktor riwayat preeklamsia sebelumnya
- c. Faktor usia ibu hamil
- d. Faktor paritas

3. Etiologi preeklamsia

Menurut (Firanti & Budiono 2023) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa preeklamsia terjadi disebabkan oleh difungsi plasenta. Berbagai faktor seperti genetik, angiogenetik, struktural dan

metabolik, berpengaruh terhadap preeklamsia, faktor lain seperti, remodeling arteri spiral, oksigenasi plasenta, redoks dan toleransi imun pada antar muka ibu-janin dan keseimbangan factor angiogenetik dan antiangiogenetik juga berpengaruh terhadap preeklamsia. Penyebab lain pada preeklamsia termasuk disfungsi endotel karena iskemia plasenta, yang menyebabkan ketidakseimbangan, antara faktor angiogenetik dan antiangiogenetik. Yang berakibat pada peningkatan tekanan darah, proteinuria, perubahan enzim hati, gagal ginjal, dan trombositopenia.

4. Patofisiologi preeklamsia

Preeklamsia adalah kombinasi antara proteinuria dan hipertensi, Namun jika ada hemolisis dengan gejala sFlt-1 dan PlGF, peningkatan distribusi trombosit, dan peningkatan laktat dehidrogenase (LDH). Pasien preeklamsia dapat ditandai dengan peningkatan sitokin dengan proinflamasi seperti interleukin (IL)-2, IL6, IL-7. Penderita preeklamsia memiliki kadar feritin serum yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang nonmotensif. Diagnosa preeklamsia sangat sulit mengingat VEGF, PlGF, sFlt-1/PlGF, Bersama dengan penanda biokimia lainnya memainkan peran penting dalam diagnosis banding preeklamsia dan akan membantu menghindari intervensi yang tidak perlu dan menginduksi persalinan premature.

Gejala preeklamsia tanpa adanya plasentasi yang rusak, akan dikuatkan oleh penyelesaian gejala tanpa pelepasan plasenta Ketika perbaikan klinik secara keseluruhan. Manifestasi seperti itu merupakan hasil dari peradangan luas dan kerusakan endotel, mekanisme ini mencakup aktivasi jalur inflamasi yang mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin, trombosan, dan eicosanoid, yang memicu pelepasan sitokin yang signifikan.(Firanti & Budiono, 2023)

B. DETEKSI DINI PREEKLAMPSIA

a. Pentingnya Skrining dan Deteksi Dini Preeklamsia

Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Skrining tekanan darah secara rutin merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini preeklamsia. Deteksi dini preeklamsia adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan karena preeklamsia bisa menjadi penyebab utama kematian ibu dan janin selama kehamilan. Preeklamsia adalah komplikasi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, yang jika tidak ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih parah. Selain tekanan darah tinggi, gejala seperti pembengkakan (edema) di bagian tubuh seperti tangan, kaki, dan wajah juga dapat menjadi tanda awal dari preeklamsia. Gejala-gejala ini sering dianggap sepele, padahal bisa menjadi peringatan dini bahwa seorang ibu hamil mungkin sedang mengalami kondisi berbahaya. Jika gejala-gejala tersebut terdeteksi sejak awal, maka kemungkinan besar komplikasi serius dapat dicegah, dan kesehatan ibu serta bayi dapat lebih terjaga. Oleh karena itu, kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kondisi kesehatannya secara rutin sangat penting. Kesadaran inilah yang menjadi kunci utama untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, karena semakin cepat preeklamsia diketahui, semakin besar peluang untuk menghindari risiko-risiko yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. (Septiyono et al., 2024)

Menurut (Karlina et al., 2023) dalam penelitiannya dijelaskan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara rutin selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mendeteksi preeklamsia sejak dini. Pemeriksaan tekanan darah adalah bagian dari layanan ante natal care (ANC), yaitu layanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin. Deteksi dini sangat penting karena preeklamsia seringkali muncul tanpa gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga pemeriksaan rutin dapat membantu mengidentifikasi peningkatan tekanan darah yang tidak normal sebelum

kondisi tersebut berkembang menjadi lebih parah. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti kerusakan organ atau bahkan kematian ibu dan janin, dapat diminimalkan. Selain tekanan darah, pemeriksaan ANC juga mencakup pemeriksaan lain seperti kadar protein dalam urin, yang juga menjadi indikator penting dalam mencegah preeklamsia. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan yang teratur adalah langkah pencegahan yang efektif untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan .

Skrining rutin tekanan darah ,pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mendeteksi dini hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin, seperti kerusakan organ dan kelahiran premature. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala selama kehamilan sangat dianjurkan.

b. Tahapan pelaksanaan skrining rutin tekanan darah.

Menurut (Oktarina et al., n.d., p. 2023) skrining tekanan darah dilakukan untuk memantau kondisi Kesehatan masyarakat. Proses pemeriksaan dilakukan menggunakan alat sphygmomanometer, yang merupakan perangkat untuk mengukur tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah dicatat dalam formulir yang telah disediakan. Bagi yang menunjukkan tekanan darah tinggi, yaitu dengan angka tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, akan diberikan arahan untuk segera melakukan konsultasi lebih lanjut guna mendapatkan penanganan yang tepat.

Berikut ini adalah prosedur tahapan pemeriksaan tekanan darah (Dewi & Deviyanti, 2023)

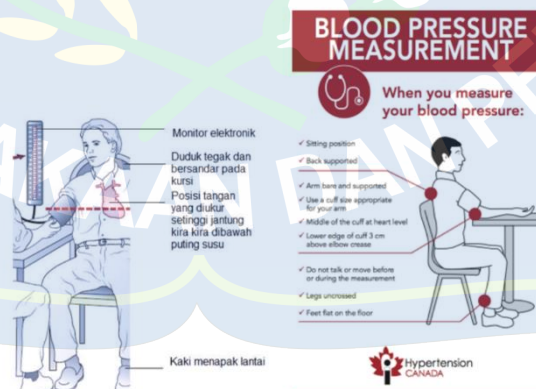
1. Tahap persiapan perawat
 - a) Melakukan anamnesa sesuai kebutuhan dan mencatat hasil yang telah disediakan.
 - b) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan menggunakan alat pelindung diri.



Gambar 1. Cara mencuci tangan menurut WHO

2. Tahap persiapan pasien

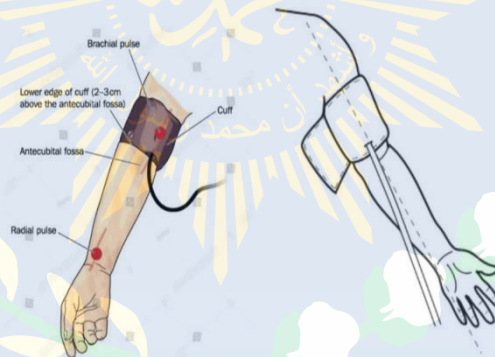
- Istirahatkan pasien 3-5 menit sebelum pengukuran dilakukan.
- Persiapkan lengan dalam posisi rileks, yaitu duduk atau berbaring. Lengan dalam posisi rileks diatas meja atau bantal, telapak tangan menghadap keatas dan terbuka (tidak mengepal atau memegang sesuatu).
- Pasien diinstruksikan untuk menggulung lengan baju dengan rapi. Pastikan lengan pasien tidak terjerat oleh lengan baju.
- Posisikan tangan yang diukur berada setinggi jantung (kira-kira dibawah putting susu).



Gambar 2. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah

3. Persiapan alat

- a) Pastikan tidak ada udara didalam manset (*Cuff*)
- b) Pasangkan manset pada lengan pasien dengan memperhatikan posisi selang (*tube*).
- c) Usahakan selang tidak menutupi area Brachialis dan posisikan selang tidak terjepit atau tertekan lengan pasien.
- d) Tepi bawah manset berjarak $\pm 2-3$ cm / 2-3 jari diatas Fossa cubiti atau lipatan siku.
- e) Rekatkan manset dengan tekanan sedang (tidak longgar dan tidak erat).
- f) Posisikan alat pengukur (*Gauge*) mudah dilihat.
- g) Siapkan stetoskop, cek *membrane*, pastikan sudah dalam keadaan tertutup (memutar bagian stem). Pasang airt tips stetoskop pada kedua telinga pemeriksa.



Gambar 3. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah

4. Pengukuran tekanan darah secara palpasi

- a) Setelah manset terpasang tangan kirio perawat meraba radialis.
- b) Pompakan udara kedalam manset, sehingga tekanan bertambah sebesar 30 mm/Hg.
- c) Tanpa merubah letak jari, tekanan dalam manset kemudian diturunkan dengan membuka kran secara perlahan, kemudian perhatikan jarum pada alat pengukur.

- d) Catatlah angka pada alat pengukur (gauge) saat dimana denyut nadi teraba Kembali, angka ini menunjukkan besarnya tekanan darah Sistolik.
- e) Ulangi pengukuran 2-3 kali untuk mendapatkan hasil yang akurat
- f) Berikan Kesimpulan dari hasil pemeriksaan kemudian jelaskan pada pasien.



Gambar 4. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah

5. Pengukuran tekanan darah secara Auskultasi
 - a) Setelah manset terpasang, tangan kiri perawat meraba radialis.
 - b) Tutup kran (*valve*) pada pompa karet (*bulb*). Pompakan udara kedalam manset dengan tangan kanan, hingga denyut radialis tidak teraba.
 - c) Pompakan udara Kembali ke manset, sehingga tekanan bertambah sebesar 30mmHg.
 - d) Letakkan membrane stetoskop di brachialis disekitar *fossa cubitali*.
 - e) Buka kran pompa (*valve*) secara perlahan dan konstan.
 - f) Dengarkan suara denyutan pertama kali itulah angka besarnya tekanan darah sistolik.
 - g) Turunkan terus tekanan udara dalam manset secara perlahan dan konstan sampai suara denyut arteri di *fossa cubitali* tidak terdengar.
 - h) Saat suara denyut menghilang/tidak dengar itulah angka diastolik
 - i) Ulangi pengukuran 2-3 kali untuk mendapatkan hasil yang akurat.
 - j) Berikan Kesimpulan dari hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada pasien hasil pemeriksaanya.



Gambar 5. Posisi pasien yang benar saat pengukuran tekanan darah

A. EDUKASI BAGI IBU HAMIL DENGAN RESIKO PREEKLAMPSIA

Tahap pelaksanaan edukasi Kesehatan bisa dilakukan melalui penyuluhan interaktif melalui media dan diskusi kelompok yang memberikan pemahaman yang lebih mudah dipahami oleh peserta. Materi yang disampaikan mencakup pengertian, faktor resiko, dampak yang ditimbulkan, serta cara pencegahan melalui pola hidup sehat. Selain itu, peserta juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya deteksi dini. Setelah tahap pelaksanaan yaitu, tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan program dari aspek kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, peningkatan pengetahuan peserta diukur melalui pre-test dan post-test yang berisi pertanyaan tentang materi yang di edukasikan. Sedangkan secara kualitatif, evaluasi dilakukan melalui wawancara mendalam guna mengetahui perubahan perilaku, pemahaman, serta kendala yang dialami peserta dalam menerapkan pola hidup sehat. (Oktarina et al., n.d., p. 2023).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan Langkah awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data dari klien sehingga diketahui berbagai permasalahan yang ada (Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI, 2021).

Data yang diperoleh dari pengkajian meliputi:

- a) Identitas Klien yang terdiri dari, nama, umur, suku/bangsa, status perkawinan, agama, alamat, pendidikan, tanggal masuk RS/Puskesmas

b) Riwayat Kesehatan pasien, yang terdiri dari:

- Keluhan utama Yaitu, keluhan yang ditanyakan saat pemeriksaan awal.
- Riwayat Kesehatan sekarang mencakup keluhan utama, faktor penyebab, awal mula gejala (mendadak atau perlahan), sifat gejala (terus-menerus atau hilang timbul), lokasi dan penyebaran gejala, tingkat keparahan, durasi keluhan, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengatasi keluhan.
- Riwayat Kesehatan lalu mencakup, informasi mengenai obat-obatan yang pernah digunakan, termasuk jenis, dosis, dan cara pemakaiannya, serta dosis terakhir yang digunakan. Selain itu, penting juga untuk menanyakan pengalaman kesehatan atau penyakit yang pernah dialami sebelumnya, riwayat rawat inap, atau kecelakaan yang mungkin terjadi. Data ini membantu memahami kondisi kesehatan pasien secara lebih komprehensif dan memberikan gambaran tentang riwayat medis yang relevan.
- Riwayat Kesehatan Keluarga Mencakup, informasi tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga, apakah ada yang mengalami penyakit serupa dengan yang dialami klien, atau menderita penyakit degeneratif atau penyakit lainnya yang relevan.
- Riwayat Psikososial Mencakup, pertanyaan mengenai masalah psikologis yang dialami klien, yang mungkin terkait dengan kondisi sosial masyarakat, keluarga, atau faktor lainnya yang memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional klien.
- Riwayat kebidanan, yang mencakup, riwayat haid, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan, dan riwayat perkawinan.
- Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau proses kehidupan

yang aktual atau potensial yang dialami oleh seseorang, keluarga, atau masyarakat. Diagnosis ini didasarkan pada analisis data yang dikumpulkan selama proses pengkajian untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat (*Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI, 2021*).

Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2018)

- Resiko cedera ibu

a. Definisi

Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan.

b. Faktor resiko:

- 1) Besarnya ukuran janin.
- 2) Malposisi janin
- 3) Induksi persalinan.
- 4) Persalinan lama kala I, II, dan III
- 5) Disfungsi uterus
- 6) Efek metode/intervensi bedah selama persalinan
- 7) Kurangnya dukungan keluarga dan orang tua
- 8) Kurang adekuatnya observasi dan antisipasi
- 9) Keterlambatan pengambilan Keputusan dan manajemen
- 10) Skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat.
- 11) Kecemasan berlebihan pada proses persalinan
- 12) Riwayat cedera pada persalinan sebelumnya
- 13) Usia ibu (15 tahun atau >35 tahun)
- 14) Paritas banyak
- 15) Perubahan hormonal
- 16) Perubahan postur tubuh
- 17) Ketuban pecah
- 18) Proses infeksi
- 19) Penyakit penyerta
- 20) Masalah kontraksi

3. Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)

Perawatan kehamilan resiko tinggi

1. Observasi:

- a) Identifikasi faktor resiko kehamilan (mis, diabetes, hipertensi, lupus eritmatosus, herpes, hepatitis, HIV, epilepsi)
- b) Identifikasi riwayat obsetris (mis. prematuritas, postmaturitas, preeklamsia, kehamilan multifetal, retardasi pertumbuhan, intrauterine, abrupsi, plasenta previa, sensitisasi Rh, ketuban pecah dini, dan riwayat kelainan genetic keluarga)

2. Terapeutik

- a) Diskusikan ketidaknyaman selama hamil
- b) Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran

3. Edukasi

- a) Anjurkan melakukan perawatan diri untuk meningkatkan Kesehatan
- b) Anjurkan ibu beraktivitas dan istirahat yang cukup
- c) Ajarkan mengenali tanda bahaya kehamilan

4. Kolaborasi

Kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya

Tabel 1.1. Kriteria Hasil

1. Tingkat Cedera

Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola istirahat/tidur	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5

2. Tingkat Pengetahuan

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Persepsi tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Resiko cedera ibu berhubungan dengan kemungkinan komplikasi preeklamsia yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan dan kejang, sebagai akibat dari kurangnya pemantauan dan edukasi tentang deteksi dini preeklamsia.

Setelah dilakukan edukasi dan skrining rutin tekanan darah selama 4 hari diharapkan kriteria hasil:

1. Kriteria hasil tingkat cedera

- a) Tekanan darah membaik (5)
- b) Nadi membaik (5)
- c) Frekuensi napas membaik (5)
- d) Pola istirahat/tidur membaik(5)
- e) Nafsu makan membaik (5)

2. Kriteria hasil tingkat pengetahuan

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
- b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)
- c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)
- d) Kemampuan menggambarkan pengalaman pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat(5)
- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)
- f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)
- g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun(5)
- h) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)
- i) Perilaku membaik (5)

4. Implementasi

Implementasi adalah langkah penting yang dilakukan setelah perencanaan tindakan keperawatan selesai disusun. Tahap ini melibatkan pelaksanaan langsung dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses implementasi mencakup berbagai tindakan, seperti pemberian obat, pemantauan kondisi pasien, edukasi kesehatan, hingga pemberian dukungan psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Widjaningrum et al., 2022).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai hasil implementasi tindakan untuk memastikan tujuan asuhan tercapai. Evaluasi dilakukan secara berkala guna mengukur pemahaman, respons, dan perubahan kondisi pasien. Perawat menilai sejauh mana pasien memahami edukasi, mematuhi pantangan, dan menjalani program pengobatan. Hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan keberhasilan intervensi dan langkah lanjutan dalam meningkatkan asuhan keperawatan (Widjjaningrum et al., 2022).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini dirancang dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan studi kasus yaitu metode pendekatan pre-test dan metode post-test. Hasil penelitian disajikan dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui penerapan edukasi dan skrining rutin tekanan darah sebagai deteksi dini preeklamsia.

B. Subjek studi kasus

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III
 - b. Ibu hamil dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg
 - c. Ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi medis lain yang mengganggu pengukuran tekanan darah.
 - d. Ibu hamil yang tidak memiliki kontraindikasi untuk memeriksa rutin tekanan darah.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis.
 - b. Ibu hamil dengan gangguan medis yang signifikan lainnya.
 - c. Ibu hamil dengan gangguan fisik atau mental yang membatasi pemahaman edukasi.

C. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus ini adalah mengidentifikasi penerapan edukasi pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia.

D. Definisi operasional

1. Edukasi

Edukasi adalah memberikan pengetahuan kepada ibu hamil tentang preeklamsia, factor resiko, tanda dan gejala, serta pentingnya pemantauan tekanan darah rutin.

1. Pengukuran Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil menggunakan alat sfigmomanometer. Jika hasil pengukuran tekanan darah ≥ 140 mmHg maka ibu hamil tersebut dianggap beresiko mengalami preeklamsia.

2. Deteksi dini preeklamsia

Didefinisikan sebagai pengenalan awal terhadap ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah (≥ 140 mmHg/90 mmHg) dan tanda-tanda lainnya seperti pembengkakan yang tidak wajar untuk dilakukan penanganan yang sesuai.

E. Instrumen studi kasus

Instrumen studi kasus ini dirancang untuk mencapai efektivitas intervensi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mendeteksi tanda-tanda preeklamsia. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi untuk mengukur pengetahuan dan pengalaman ibu hamil serta pencatatan hasil pemeriksaan tekanan darah secara berkala selama kunjungan antenatal.

F. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi, tahapan penelitian dilakukan dengan menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan meminta persetujuan kepada pasien untuk diteliti.

1. Teknik observasi

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung objek yang diteliti. Peneliti mencatat perilaku kejadian dari objek yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah cara untuk mendapatkan informasi langsung dari responden melalui percakapan yang terstruktur. Peneliti dapat bertanya secara mendalam mengenai topik yang diteliti, menggali pengetahuan, pengalaman, atau pendapat responden. Metode ini memungkinkan

peneliti untuk memperoleh data yang lebih rinci dan memahami konteks atau alasan di balik jawaban yang diberikan.

G. Tempat dan waktu

Tempat penelitian akan dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada bulan Juli 2025.

H. Penyajian data

Setelah dilakukan pengkajian data yang terkumpul dapat disajikan dalam bentuk tabel disusun untuk menjawab tujuan penelitian yang dituangkan dalam laporan hasil.

I. Etika studi kasus

1. Persetujuan Informasi (*Informed Consent*)

Salah satu aspek terpenting dalam etika penelitian adalah memperoleh persetujuan informasi dari partisipan. Sebelum berpartisipasi dalam penelitian, partisipan harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko, dan manfaat penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa partisipan memahami sepenuhnya tentang penelitian dan diberi kebebasan untuk memilih apakah akan berpartisipasi tanpa adanya paksaan atau tekanan. Persetujuan ini harus diperoleh secara tertulis atau lisan, tergantung pada konteks penelitian.

2. Kerahasiaan dan Anonimitas

Seorang peneliti harus menjaga kerahasiaan dan anonimitas data pribadi partisipan. Ini berarti bahwa informasi yang diperoleh dari partisipan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa izin mereka, dan identitas partisipan harus disamarkan dalam laporan atau publikasi penelitian. Jika data pribadi diperlukan untuk tujuan penelitian, peneliti harus memastikan data tersebut hanya digunakan untuk tujuan yang sah dan aman, serta menjaga agar informasi sensitif tidak jatuh ke tangan yang tidak berwenang. Kerahasiaan ini sangat penting untuk melindungi privasi partisipan dan menghindari dampak negatif bagi mereka.

3. Menghindari Kerugian atau Dampak Negatif (*Do No Harm*)

Seorang peneliti harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa penelitian tidak menyebabkan kerugian atau dampak negatif bagi partisipan, baik fisik, psikologis, sosial, atau finansial. Risiko yang mungkin timbul dari penelitian harus diinformasikan terlebih dahulu kepada partisipan, dan peneliti harus mengambil langkah-langkah untuk mengurangi atau menghindari risiko tersebut. Partisipan juga harus diberi hak untuk mengakhiri partisipasi mereka kapan saja tanpa akibat negatif. Prinsip ini sangat penting untuk melindungi kesejahteraan partisipan dan memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang etis dan bertanggung jawab.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

a. Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah cabang Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit ibu dan anak swasta di Kota Makassar. Data pasien diperoleh saat pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, kemudian dilakukan kunjungan rumah dan implementasi edukasi selama 4 hari. Pasien pertama diperoleh pada tanggal 10 Juli 2025, dan pasien kedua diperoleh 4 hari setelahnya pada tanggal 14 Juli 2025.

b. Deskripsi Kasus

Studi kasus ini dilakukan pada dua ibu hamil trimester III yang ditemukan saat kunjungan ANC di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar. Berdasarkan kriteria inklusi pada proposal, pasien seharusnya berada pada trimester I, namun saat pelaksanaan hanya ditemukan pasien trimester III. Setelah berdiskusi dengan pembimbing I, perubahan ini disetujui dengan alasan kondisi lapangan. Adapun hasil penelitian dari studi kasus ini, sebagai berikut:

1. Pengkajian

Subjek 1

Pasien atas nama Ny.A, usia 20 tahun, G2P0A1, dengan usia kehamilan 33 minggu, datang untuk pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Saat pengkajian, pasien mengeluhkan sering merasa vertigo, mudah Lelah dan sulit tidur. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya belum terlalu paham mengenai preeklamsia, hanya mengetahui bahwa preeklamsia itu tekanan darah tinggi saat hamil, tapi belum tahu lebih jauh tentang tanda dan gejalanya.

Dari riwayat kesehatannya pasien diketahui memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan tekanan darah saat ANC 141/92 mmHg, yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah. Tanda-tanda vital lainnya menunjukkan nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit dan suhu tubuh 36 °C. Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya edema pada ekstremitas dan tidak adanya keluhan sakit kepala ringan.

Subjek 2

Pasien atas nama Ny. A, usia 29 tahun, G3P2A0 datang ke RSIA Siti Khadijah 1 Makassar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin (ANC). Saat ini usia kehamilannya memasuki 32 minggu. Pada saat pengkajian, pasien mengeluhkan sering mengalami sakit kepala, terutama terasa lebih berat saat malam hari, dan kram pada tangan yang muncul sesekali. Pasien tampak kooperatif dan bersedia menceritakan keluhannya secara terbuka.

Dari wawancara, pasien juga menyampaikan bahwa ia belum memahami secara mendalam tentang preeklamsia, hanya mengetahui bahwa preeklamsia berkaitan dengan tekanan darah tinggi saat hamil, namun belum mengetahui secara jelas mengenai tanda-tanda, penyebab, atau dampak yang bisa terjadi jika tidak ditangani. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien masih kurang dan memerlukan edukasi lebih lanjut.

Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 140/90 mmHg, yang sudah termasuk dalam kriteria hipertensi ringan dalam kehamilan. Tanda-tanda vital lainnya masih dalam batas normal yaitu nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Saat dilakukan pengkajian fisik, kaki pasien tampak sedikit bengkak.

Berdasarkan data yang saya kumpulkan dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik, Ny. A berisiko mengalami preeklamsia, terutama karena adanya riwayat tekanan darah tinggi, keluhan sakit kepala, kram tangan, serta bengkak pada ekstremitas bawah. Selain itu, kurangnya

pemahaman pasien tentang preeklamsia menjadi faktor yang memperkuat perlunya dilakukan intervensi edukasi kesehatan secara berkelanjutan.

2. Skor kriteria hasil

1) Pasien 1 Ny. A

Tabel 1.2 kriteria hasil Tingkat cedera edukasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia yang dilakukan selama 4 hari melalui kunjungan ke rumah pasien.

Kriteria hasil	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari-4
Tekanan Darah	Cukup memburuk (2)	Cukup memburuk (2)	Sedang (3)	Membaik (5)
Frekuensi nadi	Sedang (3)	Sedang (3)	Cukup membaik (4)	Membaik (5)
Frekuensi napas	Cukup membaik (4)	Cukup membaik (4)	Membaik (5)	Membaik (5)
Pola istirahat/tidur	Cukup memburuk (2)	Sedang (3)	Cukup membaik (4)	Membaik (5)
Nafsu makan	Membaik (5)	Membaik (5)	Membaik (5)	Membaik (5)

3. Tekanan darah membaik (5)

Selama empat hari pemantauan, tekanan darah ibu menunjukkan penurunan yang signifikan. Hari pertama tercatat 141/90 mmHg dan tetap di angka 140/90 mmHg pada hari kedua. Memasuki hari ketiga, tekanan menurun menjadi 130/90 mmHg, dan pada hari keempat mencapai 125/85 mmHg. Perubahan ini menunjukkan respons positif terhadap edukasi dan penerapan gaya hidup sehat.

4. Frekuensi nadi membaik (5)

Selama empat hari pemantauan, Hari pertama tercatat 90x/menit dengan skor sedang (3). Hari kedua menurun menjadi 89x/menit dengan skor masih sama, sedang (3), lalu 88x/menit di hari ketiga dengan skor cukup membaik (4). Pada hari keempat, frekuensi nadi mencapai 80x/menit yang merupakan angka ideal dengan skor (5). Perubahan ini menunjukkan respon positif ibu terhadap edukasi yang diberikan, ditandai dengan sikap yang lebih tenang dan kepatuhan dalam menerapkan pola hidup sehat.

5. Frekuensi napas membaik (5)

Selama empat hari pemantauan, frekuensi pernapasan ibu tetap dalam batas normal dan menunjukkan perbaikan. Hari pertama dan kedua tercatat 20x/menit dengan skor Cukup membaik (4), lalu menurun menjadi 19x/menit di hari ketiga dan keempat dengan skor (5). Kondisi ini mencerminkan respon positif ibu terhadap edukasi, dengan tubuh yang semakin stabil dan rileks.

6. Pola istirahat/tidur membaik (5)

Selama proses edukasi, pola tidur ibu mengalami peningkatan. Pada hari pertama, ibu mengeluhkan sulit tidur. Hari kedua, ia mulai mencoba beristirahat lebih awal walau masih terganggu. Memasuki hari ketiga, kualitas tidurnya mulai membaik. Hingga hari keempat, ibu melaporkan bisa tidur lebih nyenyak dan merasa lebih segar saat bangun. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pola istirahat seiring peningkatan pemahaman tentang gaya hidup sehat.

7. Nafsu makan membaik (5)

Selama empat hari pemantauan, nafsu makan ibu berada dalam kondisi sangat baik. Sejak hari pertama, ibu menyampaikan bahwa nafsu makannya meningkat selama kehamilan. Kondisi ini terus berlanjut hingga hari keempat tanpa adanya keluhan. Ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan makan, dan asupan gizinya mendukung kesehatan selama kehamilan.

Tabel kriteria hasil Tingkat pengetahuan edukasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia yang dilakukan selama 4 hari melalui kunjungan ke rumah pasien.

Tabel 2.

Aspek penilaian	Hari ke 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Perilaku sesuai anjuran	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbalisasi minat belajar	Sedang (3)	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Cukup menurun (2)	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang terkait dengan topik	Sedang (3)	Cukup meningkat (2)	Meningkat (5)	meningkat (5)
Perilaku sesuai pengetahuan	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)	Meningkat (5)
Persepsi masalah yang dihadapi	Sedang (3)	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)
Persepsi yang keliru terhadap	Sedang (3)	Cukup menurun	Menurun (5)	Menurun (5)

masalah		(4)		
Menjalani pemeriksaan tidak tepat	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)	Menurun (5)
Perilaku	Cukup menurun (4)	menurun(5)	menurun(5)	Menurun (5)

Hasil tabel tingkat pengetahuan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)

Pada hari pertama, ibu belum memahami apa itu preeklamsia, belum mengenali tanda dan gejalanya, serta belum pernah mendapat edukasi sebelumnya. Skor: 2 (Cukup memburuk). Pada hari kedua, ibu mulai menunjukkan minat, memahami materi, dan aktif bertanya selama edukasi berlangsung. Skor: 3 (Sedang) Pada hari ketiga, ibu mulai mengikuti anjuran seperti mengurangi makanan tinggi garam dan meningkatkan konsumsi buah serta sayur. Skor: 4 (Cukup membaik). Pada hari keempat, ibu sangat termotivasi, memahami tanda bahaya, dan menyatakan siap menjalankan pola hidup sehat sesuai edukasi, skor 5 (Membaik).

2. Verbalisasi minat belajar meningkat (5)

Pada hari pertama, skor verbalisasi minat belajar ibu cukup menurun (2) karena ibu belum mengenal preeklampsia secara jelas dan belum pernah mendapat edukasi sebelumnya. Hari kedua, skor meningkat menjadi sedang (3) karena ibu mulai memahami materi dan aktif bertanya. Hari ketiga, ibu menunjukkan perubahan perilaku dengan mulai mengurangi konsumsi garam dan menyadari pentingnya pola hidup sehat, sehingga skor menjadi meningkat (4). Hari keempat, ibu jadi tahu apa itu preeklamsia cara pencegahan dan tampak sangat termotivasi, berkomitmen menjaga kesehatan, dan memahami pentingnya kontrol tekanan darah, sehingga skor meningkat (5).

3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)

Hari pertama, kemampuan ibu menjelaskan masih sangat terbatas (skor 2), karena ibu hanya tahu bahwa preeklampsia berkaitan dengan tekanan darah tinggi, namun tidak memahami tanda, gejala, maupun bahayanya. Hari kedua, ibu mulai memahami dan aktif bertanya, namun penjelasan masih belum tepat (skor 3). Hari ketiga, ibu mulai bisa mengaitkan materi dengan perubahan perilaku, seperti mengurangi konsumsi garam, sehingga penjelasan cukup tepat (skor 4). Hari keempat, ibu mampu menjelaskan ulang materi preeklampsia dengan baik dan lengkap, serta berkomitmen menerapkan pola hidup sehat (skor 5).

4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5)

Hari Pertama, ibu belum terlalu memahami apa itu preeklampsia, namun sempat menceritakan bahwa pernah mengalami keguguran pada usia kehamilan 4 bulan. Meskipun pengalaman tersebut belum dikaitkan secara langsung dengan preeklampsia, hal ini menunjukkan awal keterbukaan ibu terhadap topik. (Skor: 2 cukup memburuk). Hari Kedua, pemahaman ibu mulai meningkat. Ibu menunjukkan ketertarikan dengan aktif bertanya sepanjang sesi edukasi dan mulai mengaitkan penjelasan yang diberikan dengan kondisi kehamilan yang pernah dialami. (Skor: 3 sedang). Hari Ketiga, ibu mulai menyadari kaitan antara kebiasaan konsumsi makanan asin dan risiko preeklampsia. Ibu mengakui dirinya penikmat makanan asin dan berjanji akan mengurangi konsumsi garam sebagai bentuk upaya pencegahan. (Skor: 4 cukup meningkat). Hari Keempat, ibu mampu menjelaskan kembali materi edukasi secara runtut dan antusias. Ia juga menyatakan komitmennya untuk menerapkan pola hidup sehat sebagai bagian dari pencegahan preeklampsia. (Skor: 5 meningkat).

5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)

Hari pertama, ibu belum memahami apa itu preeklampsia dan belum menunjukkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan. Skor cukup menurun (2). Hari kedua, ibu mulai menunjukkan minat dan aktif bertanya, perilaku mulai terbentuk. Sedang (3). Hari ketiga, ibu berjanji mengurangi konsumsi garam sesuai edukasi yang diterima cukup meningkat (4) Hari keempat, ibu antusias menjelaskan ulang materi dan berkomitmen menerapkan pola hidup sehat meningkat (5)

6. Persepsi tentang masalah yang dihadapi menurun (5)

Selama hari pertama pemantauan, ibu masih menunjukkan persepsi keliru terhadap preeklampsia (skor 3), menganggapnya sebagai kondisi ringan. Namun, setelah edukasi diberikan secara bertahap, persepsi ibu mengalami perubahan positif. Pada hari keempat, ibu tidak lagi menunjukkan persepsi keliru (skor 1), dan berkomitmen untuk menjaga kesehatannya sesuai informasi yang diperoleh.

7. Menjalani pemeriksaan tidak tepat menurun (5)

Pada hari pertama, ibu menunjukkan ketidakteraturan dalam menjalani pemeriksaan tekanan darah (skor 2), dengan alasan merasa sehat. Namun setelah edukasi, perilaku ini mengalami penurunan signifikan. Dari hari kedua hingga keempat, ibu mulai menjalani pemeriksaan secara tepat dan teratur (skor 1), menunjukkan peningkatan kepatuhan dan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini preeklampsia.

8. Perilaku menurun (5)

Pada hari pertama, ibu mulai menunjukkan perilaku cukup menurun terhadap anjuran kesehatan (skor 2), namun belum konsisten. Setelah edukasi diberikan, pada hari kedua hingga keempat, ibu menunjukkan perubahan perilaku yang positif (skor 1) dengan mulai menerapkan pola makan sehat, istirahat cukup, dan menunjukkan kesadaran terhadap gaya hidup sehat untuk mencegah preeklampsia.

2). Pasien 2 Ny.A

Tabel kriteria hasil Tingkat cedera edukasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia yang dilakukan selama 4 hari melalui kunjungan ke rumah pasien.

Tabel 3. Kriteria hasil tingkat cedera

Kriteria hasil	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari-4
Tekanan Darah	Cukup Memburuk (2)	Sedang (3)	Cukup membaik (4)	Membaik (5)
Frekuensi nadi	Sedang (3)	Sedang (3)	Membaik (5)	Membaik (5)
Frekuensi napas	sedang	sedang	membaik	membaik
Pola istirahat/tidur	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Nafsu makan	membaik	membaik	membaik	Membaik

Hasil tabel tingkat cedera dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tekanan darah membaik (5)

Hari pertama, tekanan darah ibu 140/90 mmHg menunjukkan adanya risiko cedera tinggi akibat hipertensi dalam kehamilan. Hal ini mengindikasikan perlunya edukasi dan pemantauan ketat. (Skor: 2). Hari kedua, tekanan darah menurun menjadi 130/90 mmHg. Meskipun sistolik membaik, diastolik masih tinggi, sehingga ibu berada pada tingkat risiko sedang. (Skor: 3). Hari ketiga, tekanan darah mencapai 130/80 mmHg, menunjukkan perbaikan yang signifikan. Risiko cedera dinilai ringan, namun tetap perlu dilanjutkan pemantauan. (Skor: 4). Hari keempat, tekanan darah ibu stabil di 125/80 mmHg. Ini menunjukkan bahwa ibu telah mencapai kategori tidak berisiko terhadap cedera akibat hipertensi kehamilan. (Skor: 5).

2. Frekuensi nadi membaik (5)

Pemantauan frekuensi nadi selama empat hari menunjukkan tren yang positif. Hari pertama, nadi ibu tercatat 90x/menit dan dikategorikan sedang (skor 3). Hari kedua, nadi turun sedikit menjadi 89x/menit, masih dalam kategori yang sama (skor 3). Hari ketiga dan hari keempat, nadi tercatat stabil di 88x/menit, menunjukkan kondisi yang cukup membaik dengan skor 4. Hasil ini mencerminkan peningkatan kestabilan sirkulasi ibu serta penurunan risiko cedera.

3. Frekuensi napas membaik (5)

Frekuensi napas ibu selama empat hari pemantauan berada dalam kondisi baik dan stabil. Pada hari pertama dan kedua, frekuensi napas tercatat 20x/menit, masuk dalam batas normal dan dikategorikan membaik dengan skor 5. Pada hari ketiga dan keempat, frekuensi napas menurun sedikit menjadi 19x/menit, tetap dalam batas normal tanpa keluhan. Hal ini menunjukkan stabilitas respirasi dan menurunnya risiko cedera yang berkaitan dengan gangguan pernapasan.

4. Pola istirahat/tidur membaik (5)

Selama pemantauan empat hari, pola tidur ibu menunjukkan perbaikan bertahap. Hari pertama dan kedua, ibu masih mengeluh sulit tidur di malam hari, dengan durasi tidur <4 jam, sehingga dikategorikan cukup memburuk (skor 2). Hari ketiga, ibu mulai tidur lebih tenang dengan durasi sekitar 5–6 jam, kondisi ini dinilai cukup membaik (skor 4). Hari keempat, tidur ibu membaik tanpa keluhan, dan durasi tidur mencapai 6–8 jam, sehingga dikategorikan baik (skor 5). Perubahan ini menunjukkan penurunan risiko cedera akibat kurang istirahat.

5. Nafsu makan membaik (5)

Selama empat hari pemantauan, nafsu makan ibu berada dalam kondisi baik dan stabil. Pada hari pertama, ibu menyatakan bahwa sejak awal kehamilan, nafsu makannya justru meningkat. Kondisi ini terus berlanjut hingga hari keempat, tanpa adanya keluhan atau gangguan makan. Oleh karena itu, nafsu makan ibu dikategorikan membaik dan

mendapat skor 5 setiap harinya, menunjukkan rendahnya risiko cedera yang berhubungan dengan gangguan nutrisi.

Tabel 4. Kriteria hasil Tingkat pengetahuan

Aspek penilaian	Hari ke 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Perilaku sesuai anjuran	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbalisasi minat belajar	Sedang (3)	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Cukup menurun (2)	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang terkait dengan topik	Sedang (3)	Cukup meningkat (2)	Meningkat (5)	meningkat (5)
Perilaku sesuai pengetahuan	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)	Meningkat (5)	Meningkat (5)
Persepsi masalah yang dihadapi	Sedang (3)	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)
Persepsi yang keliru terhadap masalah	Sedang (3)	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)

Menjalani pemeriksaan tidak tepat	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)	Menurun (5)
Perilaku	Cukup menurun (4)	Menurun (5)	Menurun (5)	Menurun (5)

Hasil tabel tingkat pengetahuan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)

Selama empat hari pemantauan, perilaku ibu dalam menerapkan anjuran kesehatan menunjukkan peningkatan bertahap. Pada hari pertama, ibu belum terlihat mengikuti anjuran yang diberikan dan masih tampak pasif, sehingga dinilai cukup menurun (skor 2). Hari kedua, ibu mulai mencoba mengikuti sebagian anjuran seperti mengurangi makanan tinggi garam, walau belum konsisten (skor 3). Pada hari ketiga, ibu mulai menunjukkan perubahan perilaku, seperti menjaga pola makan dan istirahat yang lebih baik (skor 4). Hari keempat, ibu telah aktif menerapkan semua anjuran, termasuk menjaga pola makan sehat, cukup istirahat, dan rutin memantau tekanan darahnya (skor 5).

2. Verbalisasi minat belajar meningkat (5)

Minat belajar ibu juga mengalami peningkatan dari hari ke hari. Hari pertama, ibu mendengarkan edukasi dengan baik namun belum menunjukkan respon aktif atau bertanya, sehingga dinilai sedang (skor 3). Pada hari kedua, perhatian ibu tetap stabil, namun partisipasinya masih terbatas (skor 3). Memasuki hari ketiga, ibu mulai menunjukkan ketertarikan lebih besar, aktif bertanya mengenai tanda-tanda preeklampsia dan cara pencegahannya (skor 4). Hari keempat, minat belajar ibu meningkat signifikan, ditandai dengan antusiasme yang tinggi dan banyaknya pertanyaan yang diajukan selama sesi edukasi (skor 5).

3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)

Kemampuan ibu dalam menjelaskan pengetahuan tentang topik edukasi mengalami peningkatan secara bertahap selama empat hari pemantauan. Pada hari pertama, ibu belum dapat menjelaskan dengan jelas isi materi yang diberikan, sehingga dikategorikan cukup menurun (skor 2). Hari kedua, pemahaman ibu mulai terlihat, meskipun masih terbatas (skor 3). Hari ketiga, ibu mulai mampu menjelaskan kembali isi edukasi dengan kata-kata sendiri (skor 4). Pada hari keempat, ibu menunjukkan pemahaman yang baik dan mampu menjelaskan topik secara lengkap dan runtut (skor 5).

4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang terkait dengan topik meningkat (5)

Kemampuan ibu dalam menggambarkan pengalaman sebelumnya terkait dengan topik edukasi menunjukkan peningkatan. Pada hari pertama, ibu mampu mengaitkan sebagian pengalamannya, namun masih terbatas dalam menjelaskannya (skor 3). Hari kedua, ibu mulai lebih terbuka dan menjelaskan pengalaman kehamilan sebelumnya yang mirip dengan kondisi saat ini (skor 4). Hari ketiga dan keempat, ibu sudah bisa menjelaskan secara detail pengalaman-pengalaman terdahulu yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi selama kehamilan dan mengaitkannya dengan materi edukasi yang diterima (skor 5).

5. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5)

Perilaku ibu berdasarkan pengetahuan yang diperoleh menunjukkan peningkatan yang signifikan selama pemantauan. Hari pertama, ibu mulai memahami pentingnya perubahan gaya hidup namun belum sepenuhnya menerapkannya (skor 3). Hari kedua, ibu mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan mulai mengatur waktu istirahat (skor 4). Hari ketiga dan keempat, ibu konsisten menjalankan anjuran edukasi secara mandiri, seperti menjaga pola makan sehat, cukup istirahat, dan rutin memantau tekanan darah (skor 5).

6. Persepsi masalah yang dihadapi menurun (5)

Persepsi ibu terhadap masalah yang dihadapi mengalami peningkatan dari hari ke hari. Hari pertama, ibu menyadari ada tekanan darah tinggi, tetapi belum memahami kaitannya dengan preeklampsia (skor 3). Hari kedua, ibu mulai menaruh perhatian namun masih tampak bingung dengan istilah medis (skor 4). Hari ketiga dan keempat, ibu menunjukkan pemahaman utuh mengenai risiko preeklampsia serta dampaknya terhadap dirinya dan janin, bahkan menyatakan kesiapannya untuk melakukan pencegahan (skor 5).

7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)

Selama proses edukasi, persepsi keliru ibu terhadap masalah preeklampsia mengalami penurunan signifikan. Hari pertama, ibu menganggap tekanan darah tinggi adalah hal biasa dalam kehamilan (skor 3). Hari kedua, ibu mulai memahami bahwa kondisi ini berisiko, walaupun belum memahami secara lengkap istilah medisnya (skor 4). Hari ketiga dan keempat, ibu menunjukkan pemahaman yang benar dan menyadari sepenuhnya bahwa tekanan darah tinggi dalam kehamilan adalah kondisi serius yang harus dipantau (skor 5).

8. Menjalani pemeriksaan tidak tepat menurun (5)

Kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan tekanan darah mengalami peningkatan selama edukasi. Pada hari pertama, ibu mengaku belum pernah memeriksa tekanan darah secara rutin (skor 3). Hari kedua, ibu mulai memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah selama hamil (skor 4). Pada hari ketiga dan keempat, ibu sudah mulai memeriksakan tekanan darah secara mandiri dan berkomitmen untuk melakukannya secara berkala (skor 5).

a. Perilaku menurun (5)

Perilaku ibu dalam menerapkan pengetahuan mengalami perbaikan selama edukasi. Hari pertama, ibu mengaku masih mengonsumsi makanan tinggi garam walau tahu itu berisiko (skor 4). Hari kedua hingga

keempat, ibu mulai menerapkan perubahan nyata dalam pola makan dan menunjukkan kepatuhan terhadap edukasi yang diberikan (skor 5).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang saya angkat pada kasus ini adalah resiko cedera pada ibu berhubungan dengan kemungkinan komplikasi preeklamsia, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan dan kejang, sebagai akibat dari kurangnya pemantauan dan edukasi dini preeklamsia.

4. Intervensi Keperawatan

Tujuan:

Setelah dilakukan *health education* selama 4 hari, pasien dapat:

- 1) Menjelaskan kembali apa itu preeklamsia, tanda dan gejala serta cara pencegahannya.
- 2) Mampu menerapkan pola hidup sehat dan menjaga tekanan darah agar tetap stabil.

Rencana Tindakan:

- 1) Mengukur tekanan darah sebelum melakukan implementasi
- 2) Memberikan pretest berupa pertanyaan ringan tentang preeklamsia, tanda dan gejala serta cara pencegahan.
- 3) Melaksanakan edukasi kesehatan melalui kunjungan rumah selama 4 hari.
- 4) Melakukan posttest hari ke-4 untuk evaluasi

1. Implementasi

Implementasi adalah langkah penting yang dilakukan setelah perencanaan tindakan keperawatan selesai disusun. Tahap ini melibatkan pelaksanaan langsung dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses implementasi mencakup berbagai tindakan seperti, pemantauan kondisi pasien, edukasi kesehatan, hingga pemberian dukungan psikologis yang

bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.(Widjjaningrum et al., 2022)

Adapun implementasi dari kedua pasien sebagai berikut:

Pasien 1 Ny. A

a) Implementasi hari pertama

Hari/Tanggal: Kamis, 10 Juli 2025

Pada hari pertama, dimulai dengan melakukan pre-test kepada pasien untuk mengetahui sejauh mana pemahamannya tentang preeklamsia. Pertanyaan yang penulis ajukan bersifat dasar, seperti pengertian preeklamsia, tanda dan gejalanya, serta bahayanya bagi ibu hamil. Hasil dari pre-test menunjukkan bahwa ibu belum terlalu memahami apa itu preeklamsia, dan hanya mengetahui bahwa hal tersebut berkaitan dengan tekanan darah tinggi saat hamil.

Setelah itu, penulis juga melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan hasil yang didapat adalah 141/90 mmHg, yang tergolong tekanan darah tinggi pada kehamilan, selain tekanan darah dilakukan pemeriksaan tanda vital lain dan diperoleh hasil nadi 90 x/ menit, RR 20 X/menit, Suhu 36°C, RR 20 x/menit.

Respon ibu cukup baik, meskipun masih terlihat bingung dan khawatir. Hal ini menjadi dasar penting bagi saya untuk menyusun materi edukasi yang mudah dipahami dan sesuai dengan kondisi ibu.

b) Implementasi Hari Kedua

Hari/Tanggal: Jumat, 11 Juli 2025

Pada hari kedua, saya melanjutkan kegiatan dengan memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala preeklamsia. Materi yang saya sampaikan meliputi keluhan umum yang sering dialami ibu hamil dengan preeklamsia seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, serta tekanan darah tinggi. Saya menjelaskan dengan bahasa yang sederhana dan perlahan agar mudah dipahami oleh ibu.

Sebelum sesi edukasi selesai, saya melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasilnya adalah 140/90 mmHg, sedikit menurun

dibandingkan hari pertama, apula pemeriksaan tanda vital lain nadi 89 x/menit, RR 20 x/menit. Saat saya sampaikan hasilnya, ibu tampak lebih tenang dan mulai mengaitkan materi yang saya jelaskan dengan keluhan yang selama ini dirasakan, seperti sakit kepala dan kram pada tangan.

Respon ibu cukup baik, ia terlihat mulai memahami dan menunjukkan ketertarikan untuk tahu lebih banyak. Ibu juga mulai bertanya-tanya tentang bagaimana cara mencegah kondisi ini agar tidak memburuk. Hal ini saya anggap sebagai tanda awal adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran ibu terhadap risiko preeklamsia.

c). Implementasi Hari Ketiga

Hari/Tanggal: Sabtu, 13 Juli 2025

Di hari ketiga, saya fokus memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, khususnya terkait pola makan (diet) dan pentingnya istirahat yang cukup bagi ibu hamil dengan risiko preeklamsia. Saya menjelaskan bahwa konsumsi garam berlebihan bisa memicu peningkatan tekanan darah, serta pentingnya menjaga waktu tidur dan menghindari aktivitas yang terlalu berat. Sebelum edukasi, saya melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan hasilnya menunjukkan 130/90 mmHg. Angka ini kembali menurun dari hari sebelumnya, adapula pemeriksaan tanda vital lain Nadi 88 x/menit RR 19 x/menit dan saya sampaikan hasil tersebut kepada ibu sebagai bentuk kemajuan yang positif. Respon ibu sangat baik. Ibu terlihat mulai termotivasi dan bahkan berjanji akan mulai mengurangi konsumsi garam, karena mengaku selama ini memang sangat doyan makanan asin seperti ikan kering dan makanan olahan. Saya juga menyarankan untuk memperbanyak konsumsi buah dan sayur serta minum air putih yang cukup. Secara keseluruhan, ibu mulai menunjukkan perubahan sikap dan kesadaran terhadap pentingnya menjaga pola hidup sehat demi kesehatan dirinya dan janinnya.

d). Implementasi Hari Keempat

Hari/Tanggal: Minggu, 14 Juli 2025

Pada pertemuan ini, saya melakukan post-test atau penilaian hasil edukasi yang telah diberikan sebelumnya. Dari hasil post-test, terlihat adanya peningkatan pemahaman ibu tentang preeklamsia, baik dari segi pengertian, tanda dan gejala, maupun cara pencegahannya. Saya juga melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan hasilnya adalah 125/85 mmHg, yang menunjukkan penurunan signifikan dari hari pertama saat pre-test, yaitu 141/90 mmHg. Selain itu, tanda vital lainnya juga sudah dalam batas normal, dengan nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit.

Respon ibu sangat positif. Ibu mengatakan bahwa setelah mengikuti edukasi ini, ia jauh lebih memahami tentang preeklamsia, apa saja yang harus diwaspadai, serta bagaimana menjaga pola hidup sehat selama kehamilan. Ibu juga mengaku merasa lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya dan janinnya, termasuk mulai rutin memantau tekanan darah, mengurangi konsumsi makanan asin, dan memperhatikan waktu istirahat.

Pasien 2 Ny. A

a). Implementasi hari pertama

Hari/Tanggal: Minggu, 14 Juli 2025

Di hari pertama, saya memulai kegiatan dengan melakukan pre-test untuk mengetahui sejauh mana pemahaman ibu tentang preeklamsia. Saya memberikan beberapa pertanyaan dasar seputar pengertian preeklamsia, penyebab, dan tanda-tanda umumnya. Sebelum itu, saya melakukan pemeriksaan tekanan darah dan hasilnya adalah 140/90 mmHg, yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah. Sementara tanda-tanda vital lainnya masih dalam batas normal yaitu nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit.

Dari hasil pre-test dan wawancara, ibu mengaku belum terlalu paham tentang preeklamsia. Walaupun ini adalah kehamilan ketiga, dan sebelumnya ibu juga pernah mengalami tekanan darah tinggi saat hamil, tapi ibu hanya tahu bahwa preeklamsia itu berkaitan dengan hipertensi,

tanpa tahu penjelasan lebih lanjut. Ibu juga mengatakan belum pernah mendapatkan penjelasan secara menyeluruh tentang apa itu preeklamsia. Respon ibu cukup terbuka dan bersedia mengikuti edukasi yang akan saya berikan selama beberapa hari ke depan.

b). Implementasi hari kedua

Hari/Tanggal: 15 Juli 2025

Pada hari kedua implementasi, saya kembali melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk melanjutkan edukasi mengenai preeklamsia. Fokus materi hari ini adalah tanda dan gejala preeklamsia serta potensi bahayanya apabila tidak ditangani dengan baik.

Sebelum memulai edukasi, saya terlebih dahulu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah ibu berada di angka 130/90 mmHg, sedikit menurun dibanding hari sebelumnya namun masih dalam batas waspada, adapula yanda vital lain seperti nadi

Selama penyampaian materi, ibu menunjukkan respon yang sangat aktif. Beliau banyak bertanya, terutama mengenai perbedaan gejala preeklamsia ringan dan berat, serta bahaya yang bisa terjadi bagi ibu maupun janin jika tekanan darah terus meningkat. Ibu tampak antusias dan benar-benar ingin memahami materi yang saya sampaikan.

c). Implementasi hari ketiga

Hari/tanggal: Kamis, 16 Juli 2025

Pada hari ketiga implementasi, kembali melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk memberikan edukasi lanjutan. Materi berfokus pada pentingnya pola hidup sehat, pengaturan diet yang tepat, serta kecukupan istirahat bagi ibu hamil dengan risiko preeklamsia. Seperti biasa, sebelum memulai sesi edukasi, saya terlebih dahulu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasilnya menunjukkan tekanan darah ibu berada di angka 130/80 mmHg. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibanding hari sebelumnya, yang menjadi perkembangan positif. Selama edukasi, saya menyampaikan tentang pentingnya mengurangi asupan garam dalam

makanan, memperhatikan kandungan gizi dalam setiap hidangan, serta menjaga waktu istirahat agar tubuh tidak terlalu lelah. Saya juga menekankan pentingnya menjaga keseimbangan aktivitas harian dan tidak memaksakan diri. Respon ibu cukup baik dan kooperatif. Ibu mengaku mulai memahami pentingnya diet sehat dan menyampaikan niatnya untuk mengurangi konsumsi garam saat makan. Beliau juga terlihat lebih terbuka dan aktif berdiskusi dibanding hari-hari sebelumnya.

d). Implementasi hari ke empat

Hari/tanggal: Jumat, 17 Juli 2025

Kegiatan difokuskan pada evaluasi pengetahuan melalui post-test, sekaligus penguatan materi yang telah disampaikan selama tiga hari sebelumnya. Sebelum memulai evaluasi, saya kembali melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasilnya, Tekanan darah: 125/90 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu tubuh: 36,5°C. Semua tanda vital berada dalam rentang normal, dan tekanan darah menunjukkan penurunan dari hari-hari sebelumnya. Ini menjadi indikator positif dari adanya perubahan kondisi ibu.

Setelah itu, saya melakukan post-test untuk menilai sejauh mana pemahaman ibu terhadap materi edukasi yang telah diberikan. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan pre-test. Ibu mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala preeklamsia, bahaya yang mungkin terjadi, serta langkah-langkah pencegahan melalui pengaturan pola makan, istirahat, dan gaya hidup sehat.

2. Evaluasi Akhir

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai hasil implementasi tindakan untuk memastikan tujuan asuhan tercapai. Evaluasi dilakukan secara berkala guna mengukur pemahaman, respons, dan perubahan kondisi pasien. Perawat menilai sejauh mana pasien memahami edukasi (Widjaningrum *et al.*, 2022)

Pasien 1

Nama : Ny.A
Umur : 20 Thn
Usia Kehamilan : 33 Minggu
Alamat : Jl Dg Regge

Tabel 5. Aspek penilain tingkat cedera pasien 1

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Tekanan Darah	141/90 mmHg (sedang:3)	125/85 mmHg (Membaik:5)
Frekuensi Nadi	88 x/menit (normal/membaik:5)	80x/menit (Membaik:5)
Frekuensi Napas	18 x/ menit (normal/membaik:5)	19 x/menit (membaik:5)
Pola Tidur	5-6 jam sering gelisah (cukup membaik:4)	Tidur 6-7 jam (Membaik:5)
Nafsu makan	Nafsu makan baik (Membaik:5)	Nafsu makan baik (Membaik:5)

Berdasarkan tabel 5. tentang aspek penilaian tingkat cedera pada Ny. A, dapat diketahui adanya perubahan kondisi yang menunjukkan perbaikan. Hal ini ditandai dengan penurunan tekanan darah setelah dilakukan edukasi dan pemantauan secara berkelanjutan selama 4 hari kunjungan rumah. Selain itu, tanda-tanda vital lainnya seperti nadi, respirasi, dan suhu tubuh juga menunjukkan peningkatan yang lebih stabil dan membaik. Hasil ini juga diperkuat dengan post-test yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu terhadap pentingnya gaya hidup sehat dalam mencegah risiko preeklamsia.

Tabel 6. Aspek penilaian tingkat pengetahuan pasien 1

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Perilaku sesuai anjuran	Ibu doyan makan	Ibu hamil mulai rutin

	makanan asin dan sering begadang di malam hari	mengurangi konsumsi makanan asin dan istirahat yang cukup
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Belum bisa menjelaskan topik yang diedukasi	Ibu hamil mampu menjelaskan bahwa tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg menjadi tanda preeklamsia.
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Pasien mengaku hanya tau namun kurang dalam memperkakukannya	Setelah tahu pentingnya deteksi dini, ibu hamil mulai rutin memantau tekanan darah
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Ibu aktif bertanya tentang masalah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dihadapi
Persepsi yang keliru terhadap masalah masalah yang di hadapi	Ibu mulai waspada terhadap masalah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dhadapi
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Pasien tidak pernah menjalankan perilaku yang tidak tepat	Ibu menyadari tindakannya tidak benar
Perilaku	Perilaku ibu menjaga Kesehatan kurang baik.	Komitmen menjaga pola hidup sehat demi mencegah preeklamsia

Berdasarkan tabel 6. mengenai aspek penilaian tingkat pengetahuan, dapat dilihat adanya peningkatan pemahaman dari ibu. Selama proses edukasi yang dilakukan selama 4 hari kunjungan rumah, ibu mulai memahami gejala-gejala preeklamsia, tanda bahaya yang perlu

diwaspadai, serta pentingnya menjalani pola hidup sehat selama kehamilan. Perubahan ini terlihat dari hasil post-test yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dibandingkan sebelum edukasi dilakukan.

Pasien 2

Nama : Ny.A
 Usia : 29 Thn
 Usia kehamilan : 32 minggu
 Alamat : Jl. Abubakar Lambogo

Tabel 7. Aspek penilaian tingkat cedera pasien 2

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Tekanan darah	(140/90 mmHg) Sedang: 3	125/90 mmHg Membaik:5
Frekuensi nadi	90 x/menit	88 x/menit Membaik:5
Frekuensi napas	20x/menit	19 x/menit Membaik:5
Pola tidur	Cukup terganggu tidur malam 6-7 jam	Tidur 7-8 jam Membaik:5
Nafsu makan	Nafsu makan baik selama hamil	Nafsu makan baik Membaik:5

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan risiko cedera pada ibu hamil setelah dilakukan edukasi kesehatan. Tekanan darah ibu menurun dari 140/90 mmHg menjadi 125/90 mmHg, menunjukkan perbaikan yang signifikan. Frekuensi nadi dan napas juga mengalami penurunan ke arah normal, dari 90x/menit menjadi 88x/menit, dan dari 20x/menit menjadi 19x/menit. Pola tidur yang

semula cukup terganggu menjadi normal kembali, dan pola makan tetap dalam kondisi baik. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berdampak positif terhadap kondisi fisiologis ibu dan berkontribusi dalam menurunkan risiko preeklampsia.

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan pasien 2

Tingkat pengetahuan	Pre-test	Post-test
Perilaku sesuai anjuran	Ibu mengaku sering begadang pada malam hari	Mulai menjaga pola tidur dengan istirahat yang cukup
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Belum terlalu memahami apa itu preeklampsia	Mampu menjelaskan materi yang diedukasi
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Belum terlalu paham preeklampsia dan gelajanya dan belum mengaplikasannya dalam kehidupan	Mulai menerapkan pengetahuan tentang preeklampsia di kehidupan sehari-hari secara konsisten
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Ibu aktif bertanya tentang masalah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dihadapi
Persepsi yang keliru terhadap masalah	Ibu masih berpersepsi keliru terhadap masalah preeklampsia hanya mengganggu hipertensi biasa	Persepsi ibu membaik, mulai memahami gejala resiko dan bahaya preeklampsia dan menyadari pentingnya pemeriksaan

	Skor 3	tekanan darah skor 5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Belum memahami pemeriksaan rutin ANC ini menunjukkan belum menjalani pemeriksaan tidak tepat	Menyatakan komitmen untuk periksa ANC demi mencegah preeklamsia dan komplikasi kehamilan
Perilaku	Perilaku ibu menjaga Kesehatan kurang baik dengan skor 3	Komitmen menjaga pola hidup sehat demi mencegah preeklamsia

Tabel tingkat pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu setelah diberikan edukasi. Ibu mulai memahami tentang preeklamsia, pentingnya pola hidup sehat, serta diet rendah garam. Respon ibu selama edukasi sangat baik, ditandai dengan keaktifan bertanya dan keterbukaan menerima informasi. Hal ini mencerminkan perubahan positif dalam tingkat pengetahuan yang meningkat dari kurang menjadi baik atau normal.

Tabel 9 Hasil Pemeriksaan Protein Urine

No	Nama Pasien	Usia Kehamilan (Minggu)	Tekanan Darah (mmHg)	Hasil Protein Urin	Interpretasi
1	Ny.A	33 Minggu	141/90 mmHg	0 mg/dL	Negatif
2	Ny.A	32 Minggu	140/90 mmHg	0 mg/dL	Negatif

B. PEMBAHASAN

Implementasi *health education* pada ibu hamil dengan risiko preeklamsia dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu terhadap kondisi kesehatannya setelah dilakukan edukasi secara berkelanjutan selama empat hari. Edukasi diberikan kepada dua ibu hamil trimester III dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, yang sebelumnya belum memahami secara menyeluruh tentang preeklamsia, penyebab, dampak, serta cara pencegahannya. Setelah edukasi, terjadi penurunan tekanan darah dan peningkatan skor pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh (Rahayu *et al.*, 2022), yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsia secara signifikan. Dalam penelitiannya, edukasi diberikan menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif, yang berdampak positif pada perilaku ibu dalam menjaga pola makan, istirahat, dan memantau tekanan darah secara mandiri (Rahayu *et al.*, 2022).

Pada hari pertama implementasi, kedua pasien menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg. Keduanya mengaku belum terlalu memahami tentang preeklamsia, meskipun salah satu dari mereka memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, yaitu pasien ke 2 Ny.A. Hal ini menunjukkan rendahnya tingkat literasi kesehatan ibu hamil mengenai risiko kehamilan yang dialami. Menurut (Prasetya & Nurcahyo, 2021), tingkat literasi kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini komplikasi kehamilan seperti preeklamsia. Selama empat hari intervensi, edukasi yang diberikan meliputi: pengertian preeklamsia, penyebab, tanda bahaya, cara pencegahan melalui diet rendah garam, istirahat cukup, serta pentingnya kontrol kehamilan secara rutin. Hasil evaluasi post-test pada hari keempat menunjukkan peningkatan pemahaman dan perubahan sikap positif, seperti upaya mengurangi konsumsi garam, memperbaiki pola tidur, dan aktif melakukan pemeriksaan kehamilan.

Perubahan tekanan darah pasien juga memperlihatkan hasil positif. Salah satu pasien menunjukkan penurunan tekanan darah dari 140/90 mmHg menjadi 125/90 mmHg. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Amalia & Wahyuni. 2020), yang menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang intensif dan berkelanjutan dapat membantu ibu mengontrol tekanan darah melalui perubahan gaya hidup. Edukasi dilakukan dengan pendekatan sederhana dan bahasa yang mudah dimengerti, sesuai prinsip komunikasi efektif dalam pelayanan keperawatan maternal. Menurut (Nursalam. 2020), pendekatan komunikasi terapeutik dalam edukasi akan meningkatkan keterlibatan ibu dalam memahami kondisi dan merawat dirinya sendiri selama kehamilan.

Meskipun pada awalnya kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester I, dalam pelaksanaan lapangan hanya ditemukan ibu hamil trimester III dengan tekanan darah tinggi yang memenuhi kriteria, karena sebagian besar pasien ANC di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar adalah rujukan dari daerah. Kondisi ini juga memengaruhi waktu pelaksanaan yang diperpanjang menjadi dua minggu. Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan dapat menjadi upaya preventif dalam menurunkan risiko preeklamsia, terutama pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi. Implementasi edukasi berbasis kunjungan rumah juga dinilai efektif karena meningkatkan interaksi dan kenyamanan ibu dalam menerima informasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penulis penulis membuat Kesimpulan terkait implementasi *health education* pada ibu hamil dengan resiko preeklamsia sebagai berikut:

1. Pengkajian

Kedua subjek mengalami gejala yang beresiko preeklamsia yaitu tekanan darah pasien 1 Ny.A 141/90 mmHg, Ny A. Pasien 2: 140/90 mmHg.

2. Diagnosa keperawatan

Penulis mengangkat diagnose pada penenelitian studi kasus ini adalah resiko cedera ibu.

3. Implementasi keperawatan

Edukasi resiko preeklamsia dilakukan pada ke dua pasien selama 4 hari melalui kunjungan rumah ke rumah pasien.

4. Kriteria hasil

Kedua subjek menunjukkan perubahan yang membaik pada hari ke 4 dengan skor hasil 5 baik Tingkat pengetahuan ibu, maupun Tingkat cedera.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah edukasi tekanan darah ibu menurun dari 141/90 mmHg menjadi 125/80 di hari ke 4 pasien Ny.A. sedangkan pasien Ny.A PASIEN KE 2 140/90 mmHg menjadi 125/85 mmHg. Kedua subjek mampu menguasai materi edukasi dengan kemampuan menjelaskan ulang dihari ke 4 implementasi.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat

Diharapkan ibu hamil lebih proaktif dalam mencari informasi tentang risiko kehamilan, khususnya preeklampsia. Masyarakat juga diharapkan mendukung ibu hamil dalam menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan upaya edukasi secara rutin dan komunikatif, terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko. Penyampaian informasi sebaiknya dilakukan dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, dan berulang agar pesan dapat diterima dengan baik.

3. Bagi Lembaga Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan program edukasi berkelanjutan tentang preeklampsia dan deteksi dini bagi ibu hamil, serta mengintegrasikan pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian penting dalam pelayanan ANC (Antenatal Care) secara menyeluruh.

4. Bagi Penulis/Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian serupa di masa depan. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi dengan jumlah responden yang lebih banyak,

jangka waktu edukasi yang lebih panjang, atau dengan pendekatan kuantitatif yang lebih terstruktur.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, M. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=rG2dEAAQBAJ>.
- Dewi, K. K., & Deviyanti, S. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=WmXbEAAQBAJ>
- Dyaning Arini, A., Ambarwati, W., Tri Rahayu Ningsih, K., Idha Prasetyati, H., Kasih Sani, M., Sofiyanti, I., Program Sarjana, K., & Kesehatan, F. (n.d.). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Literatur Review: Deteksi Dini Preeklamsia dengan Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT) dan Body Mass Indeks (BMI). In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 1).
- Firanti, A., & Budiono, D. I. (2023). Preeklampsia dan COVID-19: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 1157. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3468>.
- Hinelo, K., Sakung, J., Gunarmi, G., & Pramana, C. (2022). FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BANGGAI TAHUN 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(4). <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i4.5184>
- Jurnal, P., Masyarakat, K., Daniel, A. S., Dewi, A. S., Nurdin, H., Hamsah, M., Ambo, A., & Husain, A. (2024). KARAKTERISTIK PASIEN PREEKLAMPSIA DI RSIA SITT KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2023. 8(1).
- Karlina, I., Aliansy, D., Yunengsih, Y., Studi Sarjana Kebidanan, P., Kebidanan, F., & Kesehatan Rajawali Bandung, I. (2023). Metode Screening Preeklampsia Menggunakan MAP dan ROT Pada Ibu Hamil Trimester III. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 16, Issue 2). Online.

Oktarina, Y., Amalya, R., Indah Permata Sari, Y., Misriani, V., Anita Sari, L., Netisa Martawinarti, R., Oktaria, R., Chandra Kirana, F., Irwanti Sari, P., Studi Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Jambi, U., Studi Geologi, P., & Sains dan Teknologi, F. (n.d.). *Bersama Lawan Hipertensi: Program Skrining dan Edukasi Tekanan Darah di Masyarakat*.

Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC Dan SDKI (2021).
<https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ>

Rahmawati, *, Stikes, *, & Hasanuddin, N. (n.d.). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR Info Artikel Abstrak. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 16).

Riset, A., Fakhri, M., Nasrudin, K., Mappaware, A., Wahab, M. I., Dewi, A. S., & Kadir, A. (n.d.). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL Analisis Faktor Determinan pada Penderita Preeklampsia Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2021*.

Riset, A., Pasien Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSIA Sitti Khadijah, K., Masita Fujiko, K., Nurdin, H., & Aman, A. (2022). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL*.

Saputri, D., Sari, M., Fransiska, P., Rangga, A. K., & Prabumulih, H. (2023). KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*,

Sulistiyanti, A., Hastuti, F. D., & Rochmawati, L. (n.d.). *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 127*.

Widjjaningrum, A., Ilmiah Bidang Keperawatan dan Kesehatan, J., Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Aprilia.

Widjaningrum, E., Kesehatan, E., & Kesehatan Tidak Efektif, P. (2022). Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR). In *Indonesian Journal of Nursing Research* (Issue 2). <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>.
Winahyu, K. M. (n.d.). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI) Editor in Chief*. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>.



Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Vatriyani Lukman
Tempat/Tanggal Lahir : Tidore, 16 Maret 2002
Agama : Islam
Suku Bangsa : Tidore
No. Telepon : 081241599433
E-mail : vatriyanilukman@gmail.com
Alamat : Jl. Kakatua 2

B.

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Jaya, Kelurahan Jaya, Kecamatan Tidore Utara, Kota Tidore Kepulauan, Maluku Utara Dari Tahun 2011-2016
2. SMP N 16 Tidore Kepulauan, Provinsi Maluku Utara Dari Tahun 2016-2018
3. MAN 2 Tidore Kepulauan, Provinsi Maluku Utara Dari Tahun 2018-2020
4. Universitas Muhammadiyah Makassar, Sulawesi Selatan Dari Tahun 2022-sekarang

Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing 1



Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

NAMA MAHASISWA : Vatriyani Lukman
 NIM : 105111105522
 NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST, M.Kes
 NIDN : 0918077401

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	25, November 2025	Online via go-meet -Acc judul	
2	10, Desember 2025	Offline Bab I Data hasil peneliti sebelumnya dicantumkan	
4	28, Desember 2025	Offline Bab II -Tambahkan askep kehamilan -Lengkapi kriteria penulisan	
5	29, Desember 2025	Offline Bab III -Perbaiki tehnik penulisan -Lengkapi lampiran-lampiran.	
6	9, Januari 2025	Offline Lengkapi lampiran-lampiran, informed consent, PSP, lembar observasi,lembar wawancara	

7	3, Februari 2025	Offline Sesuaikan lembar observasi pada bab II, observasi skrining dan observasi edukasi	
8	18, Juli 2025	Online via chat Whattshap Pada bab 4 diperjelas point-point pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, Implementasi pada deskripsi kasus, gunakan point 1,2,3,4,	
9	19, Juli 2025	Online via chat Whattshap Masing-masing table cantumkan judul table pada deskripsi kasus	
10	21, Juli 2025	Online via chat Whattshap Pembahasan tentang isi pengkajian, intervensi, diagnose, implementasi, evaluasi, dari hasil penelitian di bahas secara teori dikaitkan dengan artikel	
11	22, Juli 2025	Online via chat Whattshap Lengkapi lembar konsul pembimbing 1 dan 2 diisi sesuai bimbingan via chat via telpon atau offline	
12	23, Juli 2025	Online via chat Whattshap Lembar PSP, informant consent diisi lengkapi identitas pasien ttd pasien dan tanda tangan peneliti	
13	24, Juli 2025	Silahkan perbaiki tehnik penulisan dan lanjutkan bimbingan ke pembimbing 2	

14	25, Juli 2025	ACC	
----	---------------	-----	--

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NBM: 883 575

Lampiran 3. Lembar konsultasi pembimbing 2



Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

NAMA MAHASISWA : Vatriyani Lukman
 NIM : 105111105522
 NAMA PEMBIMBING 1 : Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns
 NIDN : 0915097603

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23, November 2025	Acc Judul	
2	16, Desember 2025	-Bab I, perbaiki penulisan rumusan masalah - Perbaiki tujuan studi kasus, hapus tujuan khusus -Tambahkan data terkait judul di bab I	
4	4, Januari 2025	- Tambahkan artikel terkait tentang Map di bab II - Perbaiki sistematika penyusunan bab II	
5	5, Januari 2025	Perbaiki kriteria inklusi dan eklusi	

6	10, Januari 2025	Online Perbaiki tahnik penulisan	
7	3, Februari 2025	Online Perbaiki sistematika penulisan, -Lengkapi lampiran-lampiran.	
8	18 Juli 2025	Offline Perbaiki tehnik penulisan Kata pengantar, perbaiki nama dan gelar dosen	
9	19 Juli 2025	Offline Perbaiki tujuan penulisan kti Tehnik penulisan	
10	21 Juli 2025	Offline Perbaiki bab 4 hasil dan pembahasan harus sesuai isi pada bab 2, narasikan isi pengkajian	
11	22 Juli 2025	Offline Pada pembahasan cantumkan artikel dan sumber yang jelas	
12	23 Juli 2025	Offline Perbaiki Kesimpulan dan saran	
13	24 Juli 2025	Offline Tehnik penulisan	

14	25 Juli 2025	ACC	
----	--------------	-----	--

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NBM: 883 575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing 1 : Dr. Sitti Zakiyah Putri S.ST., M.Kes

NIDN : 0918077401

No	Nim	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111105522	Vatriyani Lukman														

Pembimbing 1

Makassar, 07 Juli 2025

Mengetahui

Ka.Prodi

Dr. Sitti Zakiyah Putri S.ST., M.Kes

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns. M.Kes

NIDN: 09180774

NBM: 883 575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDIO DIPLOMA DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing 2 : Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915097603

No	Nim	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111105522	Vatriyani Lukman														

Pembimbing 2

Makassar, 07Juli 2025

Mengetahui

Ka.Prodi

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0915097603

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 5

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Edukasi Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini untuk mengetahui efektivitas Implementasi Edukasi Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia penelitian ini berlangsung pada bulan Juli 2025.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengisian kuisioner dan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/layanan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081241599433

PENELITI

Vatriyani Lukman
NIM: 105111105522

Lampiran 5. Informed Consent Pasien 1

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vatriyani Lukman dengan judul "Implementasi Health Education Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa paksaan.

Makassar, 10 Juni 2025

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

Makassar, 10 Juni 2025

Reneltu

Watriyani Lukman

Nim: 10511105522

Lampiran 6. Informant Consent Pasien 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vatriyani Lukman dengan judul "Implementasi Health Education Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 14 Juli 2025

Saksi	Yang Memberikan Persetujuan
 (..... Musum.....)	 (..... Asulta.....)

Makassar, 14 Juli 2025
Peneliti


Vatriyani Lukman
Nim. 105111105522

Lampiran 7. Surat pengantar izin penelitian dari kampus

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Runggomu No 21 Kel. Malokki Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 276/05/C.4 - II/V/46/2025
Lampiran : 1 (satu) eksampul
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP PROV. SULSEL
DI,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 13 hari, terhitung sejak tanggal 18 - 30 Juni 2025 di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama : Vatriyani Lukman
Nim : 105111105522
Judul : Implementasi Health Education Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Preeklamsia.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 22 Dzulhijjah 1446 H
18 Juni 2025 M

Ka. Prodi Keperawatan,
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

ASIIN
Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 885 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id / Website: unismuh.ac.id

Kampus Merdeka

Lampiran 8. Lembar PTSP


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 13656/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 276/06/C.4-II/V/48/2025 tanggal 18 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: VATRIYANI LUKMAN
Nomor Pokok	: 105111105522
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Ranggong No. 21 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" IMPLEMENTASI HEALTH EDUCATION PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO PREEKLAMPSIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 Juni s/d 21 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 21 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9. Surat izin penelitian dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
“SITTI KHADIJAH 1”
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Jl. R. A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsn_sitti_khadijah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 103 /DiklatRS/IV.6.AU/F/1443 /2015
Lamp :
Hal : Pengambilan Data **Penelitian**
Kepada Yth,
Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
...
di-
Tempat
Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :
Nama : Vaniyami Lurman
No. Telp : 087855083734
NIM : 10511105522
Program Studi : D3 Keperawatan (D3)
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Judul Penelitian : Implementasi Health Education pada Ibu Hermi I dengan risiko preklamia
Tanggal Penelitian : 01 Juli 2025 s/d 07 Juli 2025
Peningkatan : 08 Juli s/d 19 Juli 2025
Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.
Wabillahi Taufik Wal Hidayah.
Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Diklat,


Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 10. Lembar Obsevasi Pasien 1

LEMBAR OBSERVASI EDUKASI PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO

PREEKLAMPSIA

Nama peneliti : Vatriyani Lukman

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Tanggal Observasi : tgl 10-14 Juli 2025

DATA PASIEN

Nama : Ny. A

Umur : 20 Thn

Usia Kehamilan : 33 minggu

Tanggal ANC : 10 Juli 2025

Alamat : Jl. Dg Regge

1. Tingkat Cedera

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Tekanan Darah	141/90 mmHg (sedang:3)	125/85 mmHg (Membaik:5)
Frekuensi Nadi	88 x/menit (normal/membaik:5)	80x/menit (Membaik:5)
Frekuensi Napas	18 x/ menit (normal/membaik:5)	19 x/menit (membaik:5)
Pola Tidur	5-6 jam sering gelisah (cukup membaik:4)	Tidur 6-7 jam (Membaik:5)
Nafsu makan	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik

	(Membaik:5)	(Membaik:5)
--	-------------	-------------

2.Tingkat Pengetahuan

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Perilaku sesuai anjuran	Ibu doyan makan makanan asin dan sering begadang di malam hari	Ibu hamil mulai rutin mengurangi konsumsi makanan asin dan istirahat yang cukup
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Belum bisa menjelaskan topik yang diedukasi	Ibu hamil mampu menjelaskan bahwa tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg menjadi tanda preeklamsia.
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Pasien mengaku hanya tau namun kurang dalam memperkakukannya	Setelah tahu pentingnya deteksi dini, ibu hamil mulai rutin memantau tekanan darah
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Ibu aktif bertanya tentang maslah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dihadapi
Persepsi yang keliru terhadap masalah masalah yang di hadapi	Ibu mulai waspada terhadap masalah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dhadapi
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Pasien tidak pernah menjalankan perilaku yang tidak tepat	Ibu menyadari tindakannya tidak benar
Perilaku	Perillaku ibu	Komitmen menjaga

	menjaga Kesehatan kurang baik.	pola hidup sehat demi mencegah preeklamsia
--	--------------------------------	--



Lampiran 11. Lembar Observasi pasien 2

LEMBAR OBSERVASI EDUKASI PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO

PREEKLAMPSIA

Nama peneliti : Vatriyani Lukman

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Tanggal Observasi : tgl 14-18 Juli 2025

DATA PASIEN

Nama : Ny. A

Umur : 29 Thn

Usia Kehamilan : 32 minggu

Tanggal ANC : 14 Juli 2025

Alamat : Jl. Abubakar Lambogo

1. Tingkat cedera

Aspek penilaian	Pre-test	Post-test
Tekanan darah	(140/90 mmHg) Sedang: 3	125/90 mmHg Membaik:5
Frekuensi nadi	90 x/menit	88 x/menit Membaik:5
Frekuensi napas	20x/menit	19 x/menit Membaik:5
Pola tidur	Cukup terganggu	Tidur 7-8 jam

	tidur malam 6-7 jam	Membaik:5
Nafsu makan	Nafsu makan baik selama hamil	Nafsu makan baik Membaik:5

.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Pre-test	Post-test
Perilaku sesuai anjuran	Ibu mengaku sering begadang pada malam hari	Mulai menjaga pola tidur dengan istirahat yang cukup
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Belum terlalu memahami apa itu preeklamsia	Mampu menjelaskan materi yang diedukasi
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Belum terlalu paham preeklamsia dan gelajanya dan belum mengaplikasannya dalam kehidupan	Mulai menerapkan pengetahuan tentang preeklamsia di kehidupan sehari-hari secara konsisten
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Ibu aktif bertanya tentang masalah yang dihadapi	Ibu antusias ingin tahu tentang masalah yang dihadapi
Persepsi yang keliru terhadap masalah	Ibu masih berpersepsi keliru terhadap masalah preeklamsia hanya mengganggu hipertensi	Persepsi ibu membaik, mulai memahami gejala resiko dan bahaya preeklamsia dan menyadari

	biasa Skor 3	pentinya pemeriksaan tekanan darah skor 5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Belum memahami pemeriksaan rutin ANC ini menunjukan belum menjalani pemeriksaan tidak tepat	Menyatakan komitmen untuk periksa ANC demi mencegah preeklamsia dan komplikasi kehamilan
Perilaku	Perilaku ibu menjaga Kesehatan kurang baik dengan skor 3	Komitmen menjaga pola hidup sehat demi mencegah preeklamsia

Lampiran 9: Lembar Wawancara pasien 1

Nama Mahasiswa : Vatriyani Lukman

Nim : 105111105522

ASUHAN KEPERAWATAN ANTE NATAL CARE (ANC)

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2025

A. IDENTITAS PASIEN

1. Pasien

Nama : Ny. A

Umur : 20 Thn

Alamat : Jl. Dg Regge

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku bangsa : Bugis

2. Suami

Nama : Tn. A

Alamat : Jl. Dg. Regge

Agama : Islam

Pekerjaan : Driver

Suku bangsa : Bugis

B. RIWAYAT HAID

1. Apakah haid teratur: Haid teratur

2. Siklus berapa: Sebulan sekali teratur
3. Apakah ada masalah dengan haid: Tidak ada masalah
4. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): 20 November 2024

C. RIWAYAT PERNIKAHAN

1. Menikah/belum: Menikah
2. Menikah berapa lama: 1 Tahun

D. RIWAYAT KEHAMILAN LALU

1. Hamil berapa kali: Kehamilan kedua
2. Ada masalah dalam kehamilan: pasien mengaku pada kehamilan pertama mengalami abortus

E. RIWAYAT PERSALINAN LALU

1. Berapa kali partus: belum pernah
2. Proses persalinan: -
3. Lama persalinan: -
4. Tempat persalinan:-
5. Penolong persalinan: -
6. Masalah persalinan:-

F. RIWAYAT NIFAS LALU

1. Masalah nifas dan laktasi yang pernah dialami:
2. Masalah bayi yang pernah dialami: Mengalami keguguran atau abortus

G. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

1. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan: Belum pernah pakai kontrasepsi
2. Masalah dengan kontrasepsi tersebut: tidak ada masalah
3. Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan: pasien mengatakan belum ada rencana kontrasepsi
4. Jumlah anak yang direncanakan: pasien mengatakan belum ada rencana jumlah anak

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Alasan ibu datang ke klinik: Dirujuk dari puskesmas wilayah tempat tinggalnya akibat tinggi tekanan darah
2. Harapan terhadap kehamilan: ibu dan bayi sehat dan selamat
3. Orang yang tinggal Bersama: tinggal Bersama suami dan adik kandung
4. Orang yang terpenting: suami
5. Dampak yang terjadi pada keluarga dengan kunjungan klinik: Berdampak baik
6. Apa suami mau menemani ke klinik: Suami berkendala menemani ke klinik dengan alasan kerja
7. Rencana tempat melahirkan: RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar
8. Rencana menyusui: ASI

9. Apakah memelihara kucing: Tidak

I. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

1. Ketidaknyamanan

Apakah terjadi gangguan kenyamanan selama kehamilan: Sulit Tidur malam kadang-kadang

Bagaimana cara mengatasinya: Nonton hp

Apa yang diharapkan dari perawat untuk mengatasi kenyamanan tersebut:

2. Istirahat Tidur

Adakah gangguan istirahat tidur selama kehamilan: Susah tidur saat malam hari

Berapa lama ibu istirahat tidur: 6 jam/hari

3. Hygiene prenatal

Berapa kali mandi: 2 kali

Berapa kali sikat gigi: 2 kali

4. Pergerakan

Ada kesulitan rentang jalan: Tidak ada

Bgaimana cara mengatasinya:-

5. Penglihatan

Adakah gangguan penglihatan: Tidak ada/normal

Seberapa jauh gangguan tersebut: Tidak ada

Alat bantu apa yang digunakan: Tidak ada

6. Pendengaran

Adakah gangguan pendengaran: Tidak ada/ normal

Seberapa berat gangguan pendengaran tersebut: Tidak ada gangguan pendengaran

Alat bantu apa yang digunakan: Tidak ada

7. Cairan

Minuman apa yang disukai dan tidak disukai: Tidak ada minuman favorite

Seberapa banyak minum: 8 gelas/hari

8. Nutrisi

Bagaimana keadaan gizi: Baik/normal

Apakah ibu ketahui tentang berat badan: Iya

Adakah perubahan makan: Ada, selama hamil nafsu makan cukup meningkat

Adakah pantangan makanan: Tidak ada

Apa makanan utama: Nasi

9. Eliminasi

Adakah perubahan BAB/BAK, ... berapa kali BAB/BAK, apakah menggunakan obat pencahar: Tidak ada perubahan, BAB dalam 2x sehari

10. Seksual

Apakah ada perubahan seksual: -

Bagaimana hubungan dengan suami: Berhubungan baik

J. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, kelainan, bentuk badan, serta kesadaran, keadaan vital sign.

Berat Badan: 67 kg

LILA: 32 cm

Tinggi Badan: 150 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

- a. Muka: pigmentasi muka (kloasma gravidarum), conjungtiva (adakah anemis) , sclera (adakah ikterik), kelopak mata (apakah cekung)

Pigmentasi muka: Tampak kloasma gravidarum (mask of pregnancy) ringan di pipi dan dahi, wajar pada kehamilan trimester 3.

Conjunctiva: Tidak anemis, tampak merah muda normal.

Sklera: Tidak tampak ikterik (tidak kuning).

Kelopak mata: Tidak tampak cekung, hidrasi baik.

- b. Leher: pigmentasi (apakah ada peningkatan), kelenjar tiroid dan paratiroid, vena jugularis (apakah ada pembesaran):

Pigmentasi: Tidak tampak peningkatan pigmentasi yang mencolok.

Kelenjar tiroid dan paratiroid: Tidak teraba pembesaran, tidak ada kelainan.

Vena jugularis: Tidak tampak pembesaran atau distensi vena jugularis.

- c. Dada: keadaan paru-paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), dyspnea, payudara (apakah ada hiperpigmentasi, pembesaran)?, keadaan payudara (konsistensi, bentuk, putting susu):

Paru-paru:

Inspeksi: Simetris, tidak ada retraksi otot bantu napas.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, fremitus normal.

Perkusi: Sonor bilateral.

Auskultasi: Suara napas vesikuler, tidak ada ronki atau wheezing.

Dyspnea: Tidak ditemukan sesak napas saat istirahat, ibu dalam keadaan tenang.

Payudara:

Hiperpigmentasi: Terlihat jelas pada areola mammae.

Pembesaran: Payudara tampak membesar sesuai usia kehamilan.

Keadaan payudara: Konsistensi lunak, bentuk simetris, puting susu menonjol dan bersih, tidak ada luka atau retraksi.

d. Perut: pigmentasi (linea nigra/ alba, striae, pemeriksaan Leopold Mc Donald):

Leopold I: Teraba bagian besar, lunak, tidak melenting difundus

Leopold II: Teraba datar dan keras disisi kiri abdomen ibu

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dibawah uterus

Leopold IV: Kepala janin belum masuk PAP masih bisa digerakkan

e. Ekstremitas: keadaan ekstremitas bawah (apakah ada oedema)

Tidak ada edema

f. Genitalia: Tidak ada masalah/normal

K. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Urine: protein urine: Tidak ada / normal

Glukosa: Tidak ada/ normal

Darah:

HB: 14,4 g/dl

Gol. Darah: A

USG: 10X usg



Lampiran 12. Lembar Observasi pasien 2

Nama Mahasiswa : Vatriyani Lukman

Nim : 105111105522

ASUHAN KEPERAWATAN ANTE NATAL CARE (ANC)

Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2025

A. IDENTITAS PASIEN

3. Pasien

Nama : Ny. A
Umur : 29 Thn
Alamat : Jl. Abubakar Lambogo
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku bangsa : Makassar

4. Suami

Nama : Tn. M
Alamat : Jl. Abubakar Lambogo
Agama : Islam
Pekerjaan : Wirausaha
Suku bangsa : Makassar

A. RIWAYAT HAID

1. Apakah haid teratur: Pasien mengatakan haid teratur
2. Siklus berapa:
3. Apakah ada masalah dengan haid: Tidak ada masalah
4. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): 15 Desember 2024

B. RIWAYAT PERNIKAHAN

1. Menikah/belum: Menikah

2. Menikah berapa lama: 5 Tahun

C. RIWAYAT KEHAMILAN LALU

1. Hamil berapa kali: Kehamilan kedua
2. Ada masalah dalam kehamilan: pasien mengaku pada kehamilan pertama mengalami abortus

D. RIWAYAT PERSALINAN LALU

7. Berapa kali partus: 2 kali
8. Proses persalinan: Lahir normal
9. Lama persalinan:
10. Tempat persalinan: Anak pertama di puskesmas banta-bantaeng, anak ke 2 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar
11. Penolong persalinan: dokter dan bidan
12. Masalah persalinan: Lahir anak kedua rencana SC dengan alasan tinggi TD mencapai 150/100 mmHg

E. RIWAYAT NIFAS LALU

3. Masalah nifas dan laktasi yang pernah dialami:-
4. Masalah bayi yang pernah dialami: Mengalami keguguran atau abortus
5. Keadaan anak:-

F. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

5. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan: Belum pernah pakai kontrasepsi
6. Masalah dengan kontrasepsi tersebut: tidak ada masalah

7. Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan: pasien mengatakan belum ada rencana kontrasepsi
8. Jumlah anak yang direncanakan: pasien mengatakan belum ada rencana jumlah anak

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

10. Alasan ibu datang ke klinik: Dirujuk dari puskesmas wilayah tempat tinggalnya
11. Perubahan yang timbul saat kehamilan:
12. Harapan terhadap kehamilan: ibu dan bayi sehat dan selamat
13. Orang yang tinggal Bersama: tinggal Bersama suami dan adik kandungnya
14. Orang yang terpenting: Pasien mengaku orang terpenting pasien adalah suaminya
15. Dampak yang terjadi pada keluarga dengan kunjungan klinik: Berdampak baik
16. Apa suami mau menemani ke klinik: Suami berkendala menemani ke klinik dengan alasan kerja
17. Rencana tempat melahirkan: RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar
18. Rencana menyusui: ASI
19. Apakah memelihara kucing: Tidak

H. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

11. Ketidaknyamanan

Apakah terjadi gangguan kenyamanan selama kehamilan: Tidak ada

12. Istirahat Tidur

Adakah gangguan istirahat tidur selama kehamilan: Susah tidur saat malam hari kram tangan

Berapa lama ibu istirahat tidur: 6 jam/hari

13. Hygiene prenatal

Berapa kali mandi: 2 kali

Berapa kali sikat gigi: 2 kali

14. Pergerakan

Ada kesulitan rentang jalan: Tidak ada

Bgaimana cara mengatasinya:-

15. Penglihatan

Adakah gangguan penglihatan: Tidak ada/ normal

Seberapa jauh gangguan tersebut: Tidak ada

Alat bantu apa yang digunakan: Tidak ada

16. Pendengaran

Adakah gangguan pendengaran: Tidak ada/ normal

Seberapa berat gangguan pendengaran tersebut: Tidak ada

Alat bantu apa yang digunakan: Tidak ada

17. Cairan

Minuman apa yang disukai dan tidak disukai: suka semua

Seberapa banyak minum: 8 gelas/hari

18. Nutrisi

Apakah ibu ketahui tentang berat badan: Iya

Adakah perubahan makan: Ada, selama hamil nafsu makan cukup meningkat

Adakah pantangan makanan: Tidak ada

Apa makanan utama: Nasi

19. Eliminasi

Adakah perubahan BAB/BAK, berapa kali BAB/BAK, apakah menggunakan obat pencahar: Tidak ada perubahan, BAB dalam 2x sehari

20. Seksual

Apakah ada perubahan seksual:

Bagaimana hubungan dengan suami: Berhubungan baik

I. PEMERIKSAAN FISIK

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, kelainan, bentuk badan, serta kesadaran, keadaan vital sign.

Berat Badan: 62 kg

LILA: 32 cm

Tinggi Badan: 155 cm

4. Pemeriksaan kebidanan

- a. Muka: pigmentasi muka (kloasma gravidarum), conjungtiva (adakah anemis) , sclera (adakah ikterik), kelopak mata (apakah cekung):

Tidak ada anemis, kelopak mata normal

- b. Leher: pigmentasi (apakah ada peningkatan), kelenjar tiroid dan paratiroid, vena jugularis (apakah ada pembesaran):

Pigmentasi muka: Tampak kloasma gravidarum (mask of pregnancy) ringan di pipi dan dahi, wajar pada kehamilan trimester 3.

Conjunctiva: Tidak anemis, tampak merah muda normal.

Sklera: Tidak tampak ikterik (tidak kuning).

Kelopak mata: Tidak tampak cekung, hidrasi baik.

- c. Dada: keadaan paru-paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), dyspnea, payudara (apakah ada hiperpigmentasi, pembesaran)?, keadaan payudara (konsistensi, bentuk, puting susu): tampak normal

5. Perut: pigmentasi (linea nigra/ alba, striae, pemeriksaan Leopold Mc Donald):

Leopold I: Teraba bagian besar, lunak, tidak melenting difundus

Leopold II: Teraba datar dan keras disisi kiri abdomen ibu

Leopold III : Te

raba bulat, keras, melenting dibawah uterus

Leopold IV: Kepala janin belum masuk PAP masih bisa digerakkan

6. Ekstremitas: keadaan eksremitas bawah (apakah ada edema):

Tidak ada edema

7. Genetalia: Tidak ada masalah/normal

J. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Urine: protein urine: Tidak ada / normal

Glukosa: Tidak ada/ normal

HB: 14,4 g/dl

Gol. darah: O

USG: 15X usg

Pap Smear:

**Lampiran 13. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan
Pemeriksaan Tekanan Darah dan Edukasi Resiko Preeklamsia**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN

TEKANAN DARAH DAN EDUKASI RESIKO PREEKLAMPSIA

1. ALAT DAN BAHAN

- a. Tensimeter digital/manual.
- b. Stetoskop jika menggunakan tensi manual
- c. Buku catatan medis atau formulir pengukuran tekanan darah
- d. Hand sanitizer

2. POSEDUR KERJA

a. Tahap Persiapan

- 1) Pastikan alat tensi meter berfungsi dengan baik
- 2) Cuci tangan menggunakan hand sanitizer sebelum melakukan pemeriksaan.
- 3) Jelaskan kepada pasien tujuan pemeriksaan dan prosedur yang dilakukan.
- 4) Pastikan pasien dalam kondisi rileks dan duduk dalam kondisi nyaman selama pemeriksaan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pastikan lengan pasien dalam posisi sejajar dengan jantung
- 2) Pasang manset tensimeter pada lengan atas pasien, sekitar 2 cm diatas lipatan siku.
- 3) Pastikan manset tidak terlalu kencang atau longgar
- 4) Jika menggunakan tensi manual:

- Letakkan stetoskop dilipatan siku
- Pompa manset hingga jarum tensi menunjukkan sekitar 20-30 menit diatas tekanan sistolik yang diharapkan.

- Perlahan lepaskan tekanan dan dengarkan bunyi denyut

5) Jika menggunakan tensi digital:

- Tekan tombol start dan biarkan alat melakukan pengukuran otomatis

6) Catat hasil tekanan darah (sistolik/ diastolic) di formular atau buku catatan medis.

c. Setelah Pengukuran

1) Berikan penjelasan kepada pasien tentang hasil pengukuran:

- Normal: Tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg
- Waspada: Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

2) Jika hasil menunjukan tekanan darah tinggi, berikan edukasi tentang tanda dan gejala preeklamsia dan anjurkan pemeriksaan lanjut

3) Anjurkan pasien rutin memantau tekanan darah selama kehamilan

4) Cuci tangan kembali setelah pemeriksaan

Lampiran 14. SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul: Health Education pada Ibu Hamil dengan Risiko Preeklampsia

Tempat: Rumah pasien

Sasaran: Ibu hamil dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (trimester III)

Waktu: 4 Hari (\pm 30-40 menit per sesi)

Metode: Ceramah, tanya jawab, demonstrasi

Media: Leaflet, buku KIA, tensimeter, alat tulis

Tujuan Umum:

Setelah dilakukan penyuluhan selama 4 hari, diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang preeklampsia, mengenali tanda dan gejala, melakukan pencegahan, serta mematuhi anjuran pemeriksaan rutin.

Hari 1 Pengenalan Preeklampsia

Tujuan Khusus:

Ibu hamil mampu menjelaskan pengertian preeklampsia, faktor risiko, dan pentingnya deteksi dini.

Materi:

1. Pengertian preeklampsia
2. Faktor risiko preeklampsia
3. Bahaya preeklampsia jika tidak terkontrol
4. Pentingnya rutin periksa tekanan darah

Kegiatan:

1. Membuka penyuluhan, pengenalan, membangun hubungan saling percaya
2. Menjelaskan materi dengan bahasa sederhana
3. Diskusi tanya jawab
4. Mengukur tekanan darah bersama pasien

Hari 2 Tanda & Gejala Preeklampsia

Tujuan Khusus:

Ibu hamil mampu menyebutkan tanda dan gejala preeklampsia serta mengenali gejala yang dialami.

Materi:

1. Tanda dan gejala: sakit kepala hebat, bengkak di kaki/tangan, pandangan kabur, tekanan darah tinggi
2. Pentingnya mengenali gejala lebih awal

Kegiatan:

1. Review hari pertama
2. Menjelaskan tanda gejala secara visual (gambar/leaflet)
3. Diskusi pengalaman pasien
4. Tanya jawab
5. Pemeriksaan tekanan darah

Hari 3 Pencegahan Preeklamsia

Tujuan Khusus:

Ibu hamil mampu menyebutkan cara pencegahan preeklampsia dan mempraktikkan perawatan mandiri.

Materi:

1. Diet rendah garam, cukup protein
2. Istirahat cukup
3. Rutin ANC sesuai jadwal
4. Menghindari stres berlebihan
5. Pemeriksaan tekanan darah

Kegiatan:

1. Review hari sebelumnya
2. Diskusi kebiasaan sehari-hari ibu
3. Menunjukkan contoh posisi istirahat yang benar
4. Tanya jawab
5. Pemeriksaan tekanan darah

Hari 4 Evaluasi

Tujuan Khusus:

Ibu hamil mampu membuat komitmen untuk memantau tekanan darah, menjaga pola hidup sehat, dan mematuhi kontrol rutin.

Materi:

1. Menyimpulkan seluruh materi 3 hari sebelumnya
2. Menjelaskan pentingnya pemantauan rutin
3. Membuat jadwal kontrol dan pengukuran tekanan darah
4. Memotivasi keluarga untuk ikut mendukung

Kegiatan:

1. Review seluruh materi
2. Post-test (lisan, tanya jawab)
3. Diskusi kendala yang dialami ibu
4. Memberikan motivasi dan rencana tindak lanjut
5. Pemeriksaan tekanan darah

Lampiran15. Dokumentasi Kegiatan

Pasien 1



Pasien 2

