

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III YANG MENGALAMI HIPERTENSI
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS MENGGUNAKAN
TERAPI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TEORI
SLOW DEEP BREATHING DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



OLEH :

YOSEVINA SITUMORANG
NPM. 17 – 01 – 585

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III YANG MENGALAMI HIPERTENSI
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS MENGGUNAKAN
TERAPI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TEORI
SLOW DEEP BREATHING DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan



OLEH :

YOSEVINA SITUMORANG
NPM. 17 – 01 – 585

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : “ *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL TRISEMESTER III YANG MENGALAMI HIPERTENSI MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS MENGGUNAKAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TEORI SLOW DEEP BREATHING DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020 ”

NAMA : YOSEVINA SITUMORANG

NIM : 17-01-585

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji
Pandan, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Yusniar, SKM.MKM
NIP. 19780914 200604 2 009

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : YOSEVINA SITUMORANG
NIM : 17-01-585
JUDUL : " *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL TRISEMESTER III YANG MENGALAMI HIPERTENSI MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS MENGGUNAKAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TEORI SLOW DEEP BREATHING DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020 "

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Yusniar, SKM.MKM
NIP. 19780914 200604 2 009

Ketua Penguji



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

Yosevina situmorang *. Rostianna purba, S.kep., M.Kes.**.Yusniar, SKM.MKM**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III YANG
MENGALAMI HIPERTENSI MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS
MENGUNAKAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TEORI SLOW
DEEP BREATHING DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN
2020**

(xi + 37 halaman + 6 tabel + 1 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya selama masa kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Biasanya pada ibu primigravida trimester ke III lebih mengalami kecemasan di bandingkan saat trimester I dan II. Pada trimester ke III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak pernah tahu kapan ia akan melahirkan.**Metode :** Penulisan karya tulis ini menggunakan literatur riview deskriptif dan literatur riview analitik.**Tujuan :** Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada ibu hamil Trimester III yang mengalami Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing.**Hasil :** Hasil dari penelitian menggunakan literatur riview ini Gambaran tingkat kecemasan yang didapatkan ialah kecemasan ringan sebanyak 23 orang (29,5%), kecemasan berat 21 orang (26,9%), kecemasan sedang 20 orang (25,6%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (12,8%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (5,1%).**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis dalam mengatasi masalah Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing, dan berfokus pada perawatan non farmakologis. **Saran :** Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Slow Deep Breathing, hipertensi, primigravida trimester ke III, Ansietas

Kepustakaan : 10, 2015-2017

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

Yosevina Situmorang *. Rostianna Purba, S.kep., M. Kes. **. Yusniar, SKM.MKM **

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN TRIMESTER III SUFFERING FROM HYPERTENSION ACCOMPANIED WITH ANXIETY HANDLED WITH SLOW DEEP BREATHING TECHNIQUES IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, REGENCY OF TAPANULI TENGAH, 2020

(xi + 37 pages + 6 tables + 1 attachment)

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a period that is calculated from the beginning of a conception until the fetus is born. The duration of pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) which can be divided into 3 semesters namely; First trimester pregnancy starts from 0-14 weeks, second trimester pregnancy starts from 14-28 weeks, third trimester pregnancy starts 28-42 weeks. Usually in primigravida mothers in the third trimester experience more anxiety than in the first and second trimesters. In the third trimester, the mother usually feels worried, afraid of her life, her baby, abnormalities in her baby, childbirth, pain during childbirth, and the mother never knows for sure when she will give birth. **Method:** The writing of this paper uses descriptive literature and analytic literature. **Objective:** To carry out Nursing Care in Trimester III pregnant women who experience hypertension accompanied by anxiety handled with Slow Deep Breathing Therapy. **Results:** Through this literature review, it is known that the level of anxiety in mothers is as follows: 23 mothers (29.5%) experienced mild anxiety, 21 mothers (26.9%) experienced severe anxiety, 20 mothers (25.6%) experienced moderate anxiety, 10 mothers (12.8%) did not experience anxiety, 4 mothers (5.1%) experienced severe anxiety. **Conclusion:** Based on the results of the Systematic Review, it is known that non-pharmacological treatments given to overcome maternal hypertension accompanied by anxiety are Slow Deep Breathing Techniques, where the five journals discuss the same issue and purpose, namely to find out and prevent anxiety through the Slow Deep Technique Breathing, and focus on non-pharmacological treatments. **Suggestion:** nurses are expected to make the above research as a reference in carrying out their duties when providing health services for pregnant women who have hypertension.

Keywords: Slow Deep Breathing Technique, hypertension, primigravida III trimester, anxiety

Literature: 10, 2015-2017

*College student

**Supervisor

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena atas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Literature Review ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis menyadari bahwa *Literature Riview* Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah *LiteratureReview*

Dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah *LiteratureRiview* ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan baik dalam bentuk mori maupun materil. Oleh karena itu, Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan RI Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah.
2. Ibu Rostianna Purba S.Kep.M.Kes., selaku kepala prodi Poltekkes Kemenkes Medan RI Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah.
3. Bapak Dr.Rikky Nelson Harahap,M.Kes,Selaku Direktur RSUD Pandan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian diwilayah kerjanya.
4. Ibu Tiur Romatua sitohang,S.Kep.,Ns,M.Kep. selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan bimbingan,petunjuk kepada penulis.
5. Ibu Rostianna Purba,S.Kep.,M.Kes. selaku Pembimbing Utama sekaligus sebagai Penguji Utama Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya proposal Karya Tulis Iimiah ini.
6. Ibu Yusniar,SKM.MKM, selaku Pembimbing pendamping sekaligus ketua sebagai penguji pendamping Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

yang telah banyak meluangkan waktu dengan tulus dalam memberikan bimbingan dan arahan masukan dan motivasi dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Poltekkes Kemenkes Medan RI Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberikan Pengetahuan dan Pelayanan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dan memberikan motivasi dan saran.
8. Teristimewa untuk bapak Erano Komed Situmorang dan ibu Nurhayati Lumban Tobing selaku orang tua saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa selama penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya Tulis ilmiah ini, dan dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa/I Angkatan XI, Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan bersama dalam suka duka kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada adik saya Yosevani situmorang dan pascal cendion situmorang yang telah membantu saya dan memberi saya semangat dan motivasi dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini .
11. Teristimewa sahabat sahabat saya Yosevani situmorang , Lestary Rajagukguk.SKM. Wendi Siallagan, Rumondang Imeldina br. Siburian telah mendoakan saya dan memberi saya semangat dalam menyelesaikan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini .

Penulis Menyadari sepenuhnya akan kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam karya Tulis Imiah ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Imiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat kepada kita semua.

Pandan,19 Mei 2020

Penulis

Yosevina Situmorang

NPM. 17 – 01 – 585

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
BAB 2 TINJAUAN Teoritis	9
2.1 Tinjauan Teoritis Medis	9
2.1.1 kehamilan.....	9
2.1.2 tanda-tanda kehamilan.....	10
2.1.3 Klasifikasi masa kehamilan	14
2.1.4 Hipertensi dalam kehamilan	15
2.1.5 Etiologi	17
2.1.6 Patofisiologi.....	17
2.1.7 Ansietas	21
2.1.8 Tingkat Ansietas	22
2.1.9 Proses terjadi kecemasan	29
2.1.10 Faktor penyebab Ansietas.....	32
2.1.11 Gejala Klinis Ansietas	33
2.1.12 Penatalaksanaan Ansietas	34
2.2 Teoritis Keperawatan	37
2.2.1 pengkajian Keperawatan	37
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	39

2.2.4 Implementasi Keperawatan	45
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	47
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	49
3.1 Jenis penelitian	49
3.2 Desain penelitian	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Hasil Jurnal.....	51
4.1.1 Persamaan.....	53
4.2 Pembahasan	53
4.2.1 persamaan.....	53
4.2.2 Kelebihan.....	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60
5.2.1 Bagi Pelayanan kesehatan	60
5.2.2 Bagi Instansi pendidikan	60
5.2.3 Bagi Penulis.....	60
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan.....	39
Tabel 4.1 Hasil jurnal.....	5

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya selama masa kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2017). Dan Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita.kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, dkk, 2017). Namun pada masa kehamilan sering sekali di hadapkan dengan berbagai masalah kesehatan si calon ibu. Baik itu masalah kesiapan mental maupun masalah kesehatan. Salah satunya masalah yang sering di alami adalah Hipertensi dalam masa kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2015). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2016).

Kematian ibu hamil di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi mulai dari tahun 2010 sampai 2013 terus mengalami peningkatan. Tahun 2010 angka kematian ibu mencapai 21,5 %, tahun 2011 (24,7%), tahun 2012 (26,9%), sedangkan pada tahun 2013 mencapai 27,1% (Kemenkes RI, 2015). Jumlah wanita hamil di atas usia 35 tahun berjumlah 258.602 jiwa, sedangkan wanita hamil dengan hipertensi dengan di atas usia

35 tahun berjumlah 155-161 jiwa atau sebesar 0,6 % (BMC pregnancy and childbitrh, 2018).

Di Indonesia menurut catatan data Kemenkes pada 2017, terdapat 63.309.620 kasus dan kematian sebanyak 427 ribu. Analisis hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) menunjukkan AKI sebanyak 334 kematian per 100.000 kelahiran. Angka ini menurun menjadi 307 per 100.000 kelahiran pada tahun 2018 dan menjadi 228 kematian per 100.000 kelahiran pada tahun 2007. Target AKI untuk tahun 2021 adalah 125 kematian per 100.000 kelahiran. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan AKI negara Asia Tenggara lainnya.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2017,tercatat 50.162 orang menderita hipertensi. Sementara itu jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil sebesar 150 ribu kejadian sepanjang tahun tersebut. Bahkan, jumlah itu belum seluruhnya karena 10 Kabupaten/Kota yakni Medan, Deliserdang, Labuhan Batu Selatan, Tanjung Balai, Tapanuli Utara, Samosir, Tapanuli Selatan Nias dan Nias Utara yang belum menyerahkan data ke Dinkes Sumut (Dinkes Sumatera Utara,2017).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu hamil yang menderita hipertensi, kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bahkan sampai ke kondisi janin. (kaplan & sadock, 2016).

Biasanya pada ibu primigravida trimester ke III lebih mengalami kecemasan di bandingkan saat trimester I dan II. Pada trimester ke III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri

persalinan, dan ibu tidak pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Di samping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Walyani, 2015).

Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja termasuk ibu hamil, apalagi kehamilan dengan resiko tinggi seperti kehamilan dengan hipertensi. Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari (Usman, 2016).

Wanita hamil, apalagi seorang primigravida (pertama kali hamil), hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan, maupun setelah persalinan,. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak bisa tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti dijahit, bahkan lebih ekstrim lagi mereka takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian. Kadang kekhawatiran yang tidak rasional pun sering kali muncul dalam benak ibu hamil, apalagi pada ibu primigravida (Aprillia, 2017).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya, (Usman, 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan A wardi, Y.Sofiani (2018) bahwa salah satu metode yang dapat mengatasi rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil adalah dengan

menggunakan Terapi *Slow Deep Breathing* . Dan menurut Nordin, (2017) terapi ini dapat dilakukan pada ibu hamil diberikan dalam waktu 5-10 menit perhari.

Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Martini, 2016).

Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain (Martini, 2016). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trisemester III Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menggunakan teknik Relaksasi *Slow Deep Breathing* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 “.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan keperawatan pada ibu hamil trisemester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam Terapi Relaksasi *Slow Deep Breathing* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:
“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada ibu hamil trisemester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi

nafas dalam teori slow deep breathing. Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing Dirumah sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan khusus

- a) Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing,di Rumah sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.
- b) Untuk menetapkan diagnosa keperawatan Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing,di Rumah saki Umum Daerah Pandan Kaupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020,
- c) Untuk menyusun perencanaan Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing,di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”,
- d) Untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah

keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow dee breathing,di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”,

- e) Untuk melakukan Evaluasi keperawatan pada klien ibu hamil trisemester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relakasasi.nafas dalam teori slow deep breathing,di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020;.

1.5 Manfaat peneliti

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang penyakit Hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil hipertensi dengan masalah ansietas.

- b. Bagi Lahan Praktek

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan tentang Klien Yang Mengalami Asuhan

keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas Menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori *Slow Deep Breathing* di Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan dan bagi, peneliti lain dapat dijadikan sebagai bahan referensi, dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Teoritis Medis

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari evolusi (Pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pementukan plasenta tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2015).

Menurut BKKBN, (2012) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.

Wiknjosastro (2009), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai laahiarnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan menurut Manuaba (2013) dibagi menjadi bagian, yaitu :

- 1) Tanda tidak pasti kehamilan
 - (1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagle* : Haid Terakhir – 3 (bulan + 7).

(2) Mual dan Muntah

Bisa terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “ *morning sickness*”

(3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan – bulan kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

(4) Pingsan

Bila berada pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

(6) *Mammae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

(7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang

pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala jamin.

(8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

(9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

(10) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

(11) Varises (pemekaran vena – vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia esterna, kaki dan betis, serta payudara.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

(1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

(2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

(3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu – minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

(4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

(5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran

(6) Tanda *Braston – hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *braston – hicks* tidak ditemukan.

(7) Teraba Balolotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin didalam uterus.

(8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorinonic gonadoppotrin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air

kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

- (1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian – bagian janin.
- (2) Denyut jantung janin
 - a. Didengan dengan stetoskop – monoral *laennec*
 - b. Dicatat dan didengar dengan alat *doppler*
 - c. Dicatat dengan fetu – elektro kardiogram
- (3) Dilihat pada ultrasonograf (USG) terlihat tulsng tulsng janin dalam foto rontgen

2.1.3 Klasifikasi Masa Kehamilan

Menurut prawirohardjo (2014) klasifikasi dalam masa kehamilan sebagai berikut :

- 1) Trimester 1 : berlangsung selama 12 minggu atau 1 – 3 bulan
- 2) Trimester 2 : berlangsung selama 15 minggu (minggu ke – 13 hingga ke – 27)
- 3) Trimester 3 : berlangsung selama 13 minggu (minggu ke – 28 hingga ke – 40)

Menurut (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2015) trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana pada trimester ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Sejumlah ketakutan muncul pada

trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayinya dan kehidupan dirinya sendiri.

2.1.4 Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasra yang aman diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2017).

Klasifikasi hipertensi yang menjadi penyulit dalam kehamilan (Leveno, 2016)

a. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional dibuat pada wanita dengan tekanan darah 140/90 mmHg untuk pertamakali selama kehamilan, tetapi tidak terdapat proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipeertensi sementara jika preeklamsia tidak terjadi dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggupasca partum. Hal yang penting, wanita dengan hipertensi gestasional dapat mengalami tanda – tanda lain yang berkaitan dengan preeklamsia contohnya nyeri kepala, nyeri epigastrium, atau trombositopenia, yang mempengaruhi penanganan.

b. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik – kehamilan, yaitu berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel. Protenuria digambarkan sebagai protein urin 300 mg atau lebih per 24 jam atau 30 mg

/dL. (carik celup + 1) yang persiten dalam sampel urin acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi selama periode 24 jam, bahkan pada kasus berat juga. Tekanan darah > 140 / 90mmHg setelah usai gestasi 20 minggu. Terdapat nyeri epigastrium persisten.

c. Eklamsia

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan preeklamsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lain. Kejang bersifat *grand mal* (kejang tonik – klonik) dan dapat terjadi sebelum, selama, setelah persalinan. Eklamsia dapat terjadi hingga 10 pascapartum.

d. Preeklamsia pada Hipertensi Kronis

Semua kelainan hipertensi kronis, terlepas dari penyebabnya, memiliki predisposisi untuk berkembang menjadi preeklamsia dan eklamsia. Diagnosis hipertensi kronis yang mendasari ditandai dengan (1) hipertensi yang mendahului kehamilan, (2) hipertensi yang terdeteksi sebelum minggu ke – 20 (jika tidak terddapat penyakit tropoblastik), atau (3) hipertensi yang persisten sehingga lama setelah lahiran.

2.1.5 Etiologi

Prawirohardjo (2017), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui seara jelas. Namun ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam faktor resiko. Beberapa faktor resiko yaitu primigarvida, primipatermitas, hiperplasentosis, misalnya : mollahidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayti besar. Umur, riwayat keluarga pernah

preeklamsia / eklamsia, penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas.

2.1.6 Patofisiologi

Prawirohardjo (2017), menjelaskan beberapa teori yang mengemukakan terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah :

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang – cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa uteri arkuata dan memberi cabang arteria radialis. Arteria radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis.

Kehamilan normal akan terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Keadaan ini akan memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan tekanan darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini sering dinamakan dengan remodeling arteri spiralis.

Sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel – sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi

dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis. Sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta.

2) Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas dan Disfungsi Endotelplasenta

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan yang disebut juga radikal bebas. Iskemia plasenta tersebut akan menghasilkan oksidan penting, salah satunya adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil tersebut akan merusak membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak tersebut selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel.

Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel.

3) Teori Intoleransi Immunologik antara Ibu dan Janin

HLA-G (human leukocyte antigen protein G) merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel *natural killer* (NK). HLA-G akan mengalami penurunan jika terjadi hipertensi dalam kehamilan yang akan menyebabkan invasi desidua ke trofoblas terhambat. Awal trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecenderungan terjadi pre-eklamsia, ternyata

mempunyai proporsi helper sel yang lebih rendah bila dibandingkan pada normotensif.

4) Teori Kardiovaskular

Daya refrakter terhadap bahan konstriktor akan hilang jika terjadi hipertensi dalam kehamilan, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap vasopresor. Peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I dan ditemukan pada kehamilan 20 minggu.

5) Teori Genetik

Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami pre-eklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia.

6) Teori Defisiensi Gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Telah dibuktikan bahwa mengonsumsi minyak ikan dapat mengurangi resiko preeklamsia.

7) Teori Stimulus Inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan

proses apoptosis pada preeklamsia, dimana ada preeklamsia terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas juga meningkat. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar, pada hamil ganda, maka reaksi stres oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respon inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel, dan sel-sel makrofag/ granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi sistematis inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala pada preeklamsia pada ibu.

2.1.8 Ansietas

Kecemasan (ansietas) didefinisikan pula sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal dan perilaku (Jaya, 2017).

Ratih (2017) menyatakan kecemasan atau ansietas merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

2.1.9 Tingkat Ansietas

1. Menurut Jaya (2017) tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 bagian, yaitu :

1) Ansietas Ringan

Kecemasan (ansietas) ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari – hari. Lapangan persepsi melebar dan orang akan bersikap hati – hati dan waspada. Orang yang mengalami cemas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon – respon fisiologis orang yang mengalami cemas ringan adalah sesekali mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gangguan gejala pada lambung. Respon kognitif orang yang mengalami cemas ringan adalah lapang persepsi, melebar dapat menerima rangsangan yang kopleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami kecemasan adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.

2) Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapangan persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal – hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal – hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas

sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Adapun respons perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak – sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal – hal yang kecil saja dan mengabaikan hal – hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon – respon fisiologis cemas berat adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif orang mengalami cemas berat adalah lapangan persepsi yang sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.

4) Panik

Pada tingkatan panik lapangan persepsi seseorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respon – respon fisiologis panik adalah nafas pendek terkecik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respon – respon kognitif penderita panik adalah lapangan persepsi yang sangat sempit sekali dan tidak mampu berfikir logis. Adapun respon

perilaku dan emosinya terlihat agitasi, mengamuk dan marah – marah, ketakutan, berteriak – teriak, *blocking*, kehilangan kontrol diri, dan memiliki persepsi yang kacau.

Menurut (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005) trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana pada trimester ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayinya dan kehidupan dirinya sendiri.

2. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) :

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Persent*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hidayat, 2007).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan

menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi- mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat),

- berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecek, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
 - k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
 - l. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
 - m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
 - n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama

sekali 1 = Satu dari gejala

yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala

yang ada 3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$

gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor

dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

2. Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan

3. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang

4. Skor 28 – 41 = Kecemasan berat

Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik

2.1.10 Proses Terjadi Kecemasan

Proses terjadinya kecemasan dapat terjadi melalui dua tahap yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Berikut dibawah ini akan dijabarkan proses terjadinya kecemasan, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (suliswati, 2017).

Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- (1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan situasional.
- (2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- (3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- (4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- (5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- (6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- (7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- (8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neuro transmitter gamma amino butyric

acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak bertanggung jawab menghasilkan kecemasan (prabowo, 2017)

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2017). Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu, :

(1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh perubahan biologis normal (misalnya : hamil)

b. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

(2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

a. Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap pran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b. Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan sistem pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Prabowo 2017)

2.1.11 Faktor Penyebab Ansietas

Faktor penyebab kecemasan atau ansietas multifaktoral antara lain:

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

2) Jenis Kelamin wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria.

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2017).

3) Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisis, kecemasan disebabkan oleh impuls bawah sadar. Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran (*displacement*) dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

4) Sosial

Menurut teori belajar, cemas dapat terjadi oleh karena frustrasi tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya (Jaya, 2017).

2.1.12 Gejala Klinis Ansietas

Gejala klinis dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

1) Gejala psikologik

Yang terdiri dari : khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya, penderita tegang terus menerus dan tak mampu bertindak santai, bicaranya cepat terputus – putus, pemikiran penuh dengan kekhawatiran (Jaya, 2017).

2) Gejala somatik

Yang terdiri dari : sesak nafas, dada tertekan, nyeri epigastrium, cepat lelah, papitasi, keringat dingin, gejala lain yang dapat mengganggu sistem motorik, pencernaan, pernafasan, sistem kardioskuler, genitourinaria, atau susunan saraf pusat (Jaya, 2017).

2.1.13 Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Hawari (2017) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- (1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- (2) Tidur yang cukup

- (3) Olahraga yang cukup
- (4) Tidak merokok
- (5) Tidak meminum minuman keras

2) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan syaraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3) Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

(1) Psikoterapi suportif

Untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta percaya diri.

(2) Psikoterapi re – edukatif

Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

(3) Psikoterapi re – konstruktif

Untuk dimaksudkan memperbaiki (re – konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

(4) Psikoterapi kognitif

Untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

(5) Psikoterapi psikodinamik

Untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

(6) Psikoterapi keluarga

Untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

(7) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Eko Prabowo, 207)

5) Napas Dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma)

Prosedur :

- (1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- (2) Usahakan tetap rileks dan tenang
- (3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- (4) Perlahan - lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks.
- (5) Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali
- (6) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan.
- (7) Anjurkan untuk mengulangi prosedur.
- (8) Ulangi sampai 15 kali, dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali (Trullyen, 2017).

2.2 Teoritis Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1) Anamnese

Identitas umum ibu, riwayat obstetri yang lalu, kebutuhan dasar pada kehamilan sekarang, riwayat prenatal.

2) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, tekanan darah, nadi, nafas, suhu, berat badan, kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, abdomen.

3) Pemeriksaan penunjang

USG (ultrasonografi) (Mitayani,2013) ; (Prawirohardjo), 2014).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Doenges (2015)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010), Reeder dkk (2011) menyebutkan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi adalah :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
- 2) Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 4) Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 5) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- 6) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi.	Tujuan : 1) Pola napas kembali efektif Kriteria Hasil : 1) Menunjukkan pola napas efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal. 2) Mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan fungsi pernapasan.	a. Kaji status pernapas (misalnya sesak napas pada pengerahan tenaga, kelelahan) Rasional : menentukan luas / beratnya masalah, yang terjadi pada kira – kira 60% klien pranatal b. Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas adanya ventisius, seperti krekels, mengi, gesekan pleural Rasional : bunyi napas menurun/ tidak ada bila ada jalan napas obstruksi sekunder terhadap perdarahan, bekuan atau kolaps jalan napas kecil (atelektasis). c. Berikan informasi tentang rasional untuk kesulitan pernapasan dan di anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktivitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan. Rasional : menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernapasan yang disebabkan oleh kelebihan d. Posisikan semi fowler untuk duduk/tidur bila gejala berat Rasional : perubahan posisi tegak dapat meningkatkan ekspansi paru sesuai penurunan uterus gravid.
2	Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan	Tujuan : perubahan aktivitas janin/frekuensi jantung Kriteria Hasil : 1) Tidak ada penurunan frekuensi jantung janin 2) Mendemonstrasikan SSP normal pada NST (Tes-non Stres)	a. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi aktifitas jain Rasional : merokok, penggunaan obat, kadar glukosa serum, bunyi lingkungan, waktu dalam sehari, atau menurunkan gerakan janin . b. perhatikan status fisiologis ibu , status sirkulasi dan volume darah Rasional : kejadian pendarahan potensial merusak hasil kehamilan, kemungkinan menyebabkan Hipovolemia atau hipoksia uteroplamenta c. Tinjau ulang tanda-tanda abrupsi plasenta (misalnya perdarahan vagina, nyeri tekan

			uterus, nyeri abdomen dan penurunan aktivitas janin) Rasional: pengenalan dan intervensi dini meningkatkan kemungkinan hasil positif d. Catat perkiraan tanggal kehilangan (PTK) dan tinggi fundus Rasional : PTK memberikan perkiraan untuk menentukan viabilitas janin.
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	Tujuan : nyeri berkurang dan terkontrol 1) Melaporkan nyeri berkurang/ hilang/terkontrol 2) Menunjukkan menurunnya tengangan, rileks, mudah bergerak	a. Kaji derajat nyeri Rasional : mengetahui daerah nyeri,kualitas nyeri,kapan terjadi nyeri, faktor pencetus nyeri, berat atau ringannya nyeri. b. Periksa tanda vital sebelum dan sesudah Rasional : mengetahui keadaan umum klien c. Pertahankan tirah baring selama fase akut Rasional: meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi d. Berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman Rasional : menurunkan rangsangan eksternal terhadap situasi e. Bantu melakukan teknik relaksasi misalnya nafas dalam, perilaku distraksi, visualisasi, bimbingan imajinasi Rasional: membantu dalam menurunkan persepsi/ respons nyeri,memberikan kontrol situasi, meningkatkan perilaku positif f. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan Rasional : pusing dan pengelihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala
4	Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Tujuan : klien dapat melakukan aktivitas dengan baik kriteria hasil : 1) Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan/diperlukan 2) Melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang	a. Anjurkan klien mengikuti aktivitas dengan istirahat yang cukup Rasional: menghemat energi dan mengurangi pergerakan terus-menerus untuk menimbulkan kelelahan /kepekaan uterus.

		<p>dapat diukur</p> <p>3) Menunjukkan penurunan dalam tanda tanda intoleransi fisiologis</p> <p>4) Bebas kelelahan berlebihan atau kontraksi terus menerus dari uterus</p>	<p>b. Anjurkan istirahat yang adekuat dan penggunaan posisi miring kiri Rasional: meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan aktivitas uterus</p> <p>c. Instruksi klien untuk menghindari mengangkat beban berat, aktivitas/kerja rumah tangga berat, dan olahraga Rasional : menurunkan aliran darah uterus dan meningkatkan kepekaan uterus</p> <p>d. Tekanan pentingnya aktivitas hiburan yang tenang Rasional : mencegah kebosonan dan meningkatkan kerjasama dan pembatasan aktivitas</p>
5	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada konsep diri	<p>Tujuan : Ansietas berkurang</p> <p>1) Klien tampak rileks</p> <p>2) Menyatakan bahwa ansietas menurun sampai tingkat yang dapat diatasi</p>	<p>a. Bina hubungan saling percaya antara perawat-pasien . Rasional : hubungan saling percaya adalah dasar hubungan terpadu yang mendukung,</p> <p>b. Kaji sifat, sumber, dan manifestasi kecemasan Rasional: mengidentifikasi perhatian pada bagian khusus dan menentukan arah pemelihan intervensi</p> <p>c. Akui rasa takut / masalah pasien dan dorong mengekspresikan perasaan Rasional : dukungan memampukan pasien mulai membuka/menerima kenyataan, mengidentifikasi perasaan serta mulai mengekspresikannya.</p> <p>d. Catat adanya kegelisahan, menolak, dan /atau menyangkal Rasional : menunjukkan hubungan antara derajat /ekspresi marah atau gelisah,</p> <p>e. Berikan tindakan kenyamanan misalnya melakukan teknik relaksasi nafas dalam Rasional : memberikan arti penghilangan respons ansietas, menurunkan perhatian, meningkatkan</p>

			relaksasi, dan meningkatkan kemampuan coping.
6	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<p>Tujuan : klien paham tentang informasi yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan 2) Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi 3) Melakukan perubahan pola hidup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan perawat-klien yang mendukung dan terus menerus Rasional : memberikan bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggungjawab individu terhadap kesehatan b. Berikan informasi yang berhubungan dengan situasi resiko tinggi khusus ,termasuk penjelasan singkat dan sederhana dari perubahan patofisiologi dan implikasi maternal dan janin Rasional : meningkatkan pemahaman akan dampak kehamilan pada proses penyakit berdampak langsung pada hasil kehamilan berisiko c. Berikan informasi dengan tepat mengenai diet,istirahat/tidur, latihan, berat badan olahraga . Rasional : membantu menurunkan kemungkinan komplikasi, memberikan pasien kesempatan untuk membuat perubahan kebutuhan. d. Berikan lingkungan yang tenang dan damai tanpa henti. Rasional ; lingkungan yang tenang memungkinkan pasien berkonsentrasi dan fokus lebih sempurna.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

- 1) Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
 - (1) Mengkaji status pernapasan
 - (2) Mengauskultasi bunya nafas dan catat adanya bunyi nafas adanya ventisius, seperti krekels, mengi, gesekan pleural

- (3) Memberikan informasi tentang rasional untuk kesulitan pernapasan dan anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktivitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan
 - (4) Memposisikan semi fowler untuk duduk / tidur bila gejala berat
- 2) Diagnosa 2 : Gangguan perfungsi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan
- (1) Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas janin
 - (2) Memperhatikan status fisiologis ibu, status sirkulasi dan volume darah
 - (3) Meninjau ulang tanda – tanda abrupsio plasenta (misalnya perdarahan vagina, nyeri tekan uterus, nyeri abdomen dan penurunan aktivitas janin)
 - (4) Mencatat perkiraan tanggal kehilangan (PTK) dan tinggi fundus
- 3) Diagnosa 3 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- (1) Mengkaji derajat nyeri
 - (2) Memeriksa tanda vital sebelum dan sesudah
 - (3) Memertahankan tirah baring selama fase akut
 - (4) Memberikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman
 - (5) Membantu melakukan teknik relaksasi misalnya napas dalam, perilaku distraksi, visualisasi, bimbingan imajinasi
 - (6) Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan
- 4) Diagnosa 4 : Intoleran aktifitas berhubungan dngan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- (1) Menganjurkan klien mengikuti aktivitas dengan istirahat yang cukup

- (2) Menganjurkan istirahat yang adekuat dan penggunaan posisi miring kiri
 - (3) Mengintruksikan klien untuk menghindari mengangkat beban berat, aktivitas / kerja rumah tangga berat, dan olahraga
 - (4) Menekankan pentingnya aktivitas hiburan yang tenang
- 5) Diagnosa 5 : Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- (1) Membina hubungan saling percaya antara perawat – pasien
 - (2) Mengkaji sifat, sumber, dan manifestasi kecemasan
 - (3) Mengakui rasa takut / masalah pasien dan dorongan mengekspresikan perasaan
 - (4) Mencatat adanya kegelisahan, menolak, dan / atau menyangkal
 - (5) Memberikan tindakan kenyamanan misalnya melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- 6) Diagnosa 6 : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang
- (1) Membina hubungan perawat – klien yang mendukung dan terus menerus
 - (2) Memberikan informasi yang berhubungan dengan situasi resiko tinggi khusus, termasuk penjelasan singkat dan sederhana dari perubahan patofisiologis dan implikasi maternal dan janin
 - (3) Memberikan informasi dengan tepat mengenai diet, istirahat/ tidur, latihan, berat badan dan olahraga.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosa keperawatan yang teratasi, teratasi sebagian, atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang di harapkan dan tujuan yang telah dicapai.

Evaluasi keperawatan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas adalah :

- (1) Ansietas klien berkurang
- (2) Klien menunjukkan pengendalian diri terhadap ansietas dengan terapi relaksasi nafas dalam.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif literature review dengan metode penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literature (*Literature Review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literature berorientasi akademik (*academic-oriented literature*, serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topic tertentu (Afiyanti, 2016).

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan desain Studi Kepustakaan (*Library Research*) digunakan untuk memperoleh teori- teori dan atau sebagai bahan rujukan untuk melengkapi data sekunder yang relevan dan mutakhir dengan permasalahan. Data sekunder yang dimaksud adalah data yang diperoleh mahasiswa dengan memanfaatkan data yang terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh pihak lain, dalam bentuk publikasi ilmiah seperti buku, jurnal, majalah ilmiah dan sebagainya (Afiyanti, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi masalah

keperawatan ansietas menggunakan terapi teknik relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing di rsud pandan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid 19)*.

Selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan social berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid 19)* pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Slow Deep Breathing Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Isti Semarang	Ike Naristiyanti, Rusmiyati, Elisa	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SBD dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri	Responden pada penelitian ini adalah 30 ibu bersalin normal	Penelitian ini menggunakan Desain penelitian ini menggunakan quasy eksperimen dengan rancangan onegrup pretest-posttest design	Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan slow deep breathing dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13 responden (43,3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53,3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3,4%) mengalami nyeri hebat. Sedangkan sesudah dilakukan slow deep breathing dengan aromaterapi lavender menunjukkan 5 responden (16,7%) mengalami nyeri ringan, 23 responden (76,7%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (6,6%) mengalami nyeri berat.
2	PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS UBUNG LOMBOK TENGAH	Ni Putu Sumartini ¹ , Ilham Miranti ²	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh slow deep breathing terhadap tekanan darah lansia hipertensi.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode penelitian Quasy Experiment dengan desain Non Equivalent Control Group.	Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistol kelompok metode penelitian sebelum diberi perlakuan sebesar 151,33 mmHg dan diastol sebesar 96,00 mmHg dan sistol kelompok intervensi sesudah diberi perlakuan sebesar 136,00 mmHg dan diastol sebesar 85,33 mmHg dengan nilai signifikansi sistol (p value) 0.000 dan diastol (p value) 0.000 sehingga H_0 ditolak

3	Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer	Tri Cahyo Sepdianto ^{1,2*} , Elly Nurachmah ³ , Dewi Gayatri ³	Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi penurunan tekanan darah dan tingkat kecemasan pasien hipertensi primer setelah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	28 responden untuk setiap kelompok	menggunakan desain kuasi eksperimen <i>Pretest-Posttest Control Group</i> melibatkan 28 responden untuk setiap kelompok.	Hasil menunjukkan perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 15,5 mmHg, perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah diastolik sebesar 9,9 mmHg dan perbedaan penurunan rata-rata skor tingkat kecemasan sebesar 3,2. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan penurunan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p= 0,000$, $\alpha= 0,05$). Latihan <i>Slow deep breathing</i> dalam pelayanan keperawatan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi primer.
4	HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA SANTA ANGELA DI SAMARINDA	Gracia Herni Pertiwi	Untuk menunjukan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dengan tingkat ansietas pada lansia Santa Angela	30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan metode deskripsi korelasi dengan teknik pengambilan sampel total sampling yang melibatkan 30 responden	Tekanan darah sistolik lansia Santa Angela mayoritas berada pada kategori pre-hipertensi, sedangkan tekanan darah diastolik mayoritas berada pada kategori hipertensi stadium 1. Lansia Santa Angela paling banyak mengalami tingkat ansietas ringan yaitu 63,3%, dan hanya 10% yang mengalami ansietas tingkat berat
5	Gambaran	Richard K.	Penelitian ini	Subyek	Jenis	Gambaran tingkat

Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu	Kati 2Hendri Opod 2Cicilia Pali	bertujuan untuk mengetahui gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu.	penelitian ialah seluruh pasien hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas Bahu pada periode Oktober sampai November 2017.	penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang. Hamilton Anxiety Rating Scale digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan Positive Affect Negative Affect Schedule digunakan untuk mengetahui gambaran emosi pasien hipertensi	kecemasan yang didapatkan ialah kecemasan ringan sebanyak 23 orang (29,5%), kecemasan berat 21 orang (26,9%), kecemasan sedang 20 orang (25,6%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (12,8%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (5,1%).
--	---------------------------------	---	--	---	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal sama-sama membahas tentang Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing
- b) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing.
- c) Kelima jurnal tersebut berfokus pada perawatan pasien Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing.

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Ike Naristiyanti, Rusmiyati, Elisa yang berjudul “Pengaruh Slow Deep Breathing Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Isti Semarang” dari hasil meriview jurnal tersebut Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan slow deep breathing dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13 responden (43,3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53,3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3,4%) mengalami nyeri hebat. Sedangkan sesudah dilakukan slow deep breathing dengan aromaterapi lavender menunjukkan 5 responden (16,7%) mengalami nyeri ringan, 23 responden (76,7%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (6,6%) mengalami nyeri berat.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Ni Putu Sumartini¹ , Ilham Miranti² yang berjudul “PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS UBUNG LOMBOK TENGAH” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol kelompok intervensi sebelum diberi perlakuan sebesar 151,33 mmHg dan diastol sebesar 96,00 mmHg dan sistol kelompok intervensi sesudah diberi perlakuan sebesar 136,00 mmHg dan diastol sebesar 85,33 mmHg dengan nilai signifikansi sistol (p value) 0.000 dan diastol (p value) 0.000 sehingga H_0 ditolak.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Tri Cahyo Sepdianto , Elly Nurachmah, Dewi Gayatri yang berjudul “Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer” dari hasil meriview

jurnal tersebut menunjukkan perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 15,5 mmHg, perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah diastolik sebesar 9,9 mmHg dan perbedaan penurunan rata-rata skor tingkat kecemasan sebesar 3,2. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan penurunan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p= 0,000$, $\alpha= 0,05$). Latihan *Slow deep breathing* dalam pelayanan keperawatan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi primer.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Gracia Herni Pertiwi yang berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda” dari hasil meriview jurnal tersebut Tekanan darah sistolik lansia Santa Angela mayoritas berada pada kategori pre-hipertensi, sedangkan tekanan darah diastolik mayoritas berada pada kategori hipertensi stadium 1. Lansia Santa Angela paling banyak mengalami tingkat ansietas ringan yaitu 63,3%, dan hanya 10% yang mengalami ansietas tingkat berat.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Richard K. Kati, Hendri Opod, Cicilia Pali yang berjudul “Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa Gambaran tingkat kecemasan yang didapatkan ialah kecemasan ringan sebanyak 23 orang (29,5%), kecemasan berat 21 orang (26,9%), kecemasan sedang 20 orang (25,6%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (12,8%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (5,1%).

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Ike Naristiyanti, Rusmiyati, Elisa yang berjudul “Pengaruh Slow Deep Breathing Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Isti Semarang” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada penelitian tersebut tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dalam pendahuluan atau latar belakang.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh kedua yang ditulis oleh Ni Putu Sumartini , Ilham Miranti yang berjudul “PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS UBUNG LOMBOK TENGAH” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tidak adanya data-data pasien Hipertensi, tidak dicantumkan lebih jelas penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal tersebut, dan kesimpulan terlalu singkat sehingga tidak dapat jelas mengetahui kesimpulan dari kasus yang diteliti.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Tri Cahyo Sepdianto , Elly Nurachmah, Dewi Gayatri yang berjudul “Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dipaparkan secara rinci.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Gracia Herni Pertiwi yang berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tersebut tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal yang akan diteliti terhadap gambaran karakteristik pasien Hipertensi yang mengalami Anxietas.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Richard K. Kati, Hendri Opod, Cicilia Pali yang berjudul “Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dipaparkan secara rinci.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Theresia Ichi Yohana Sitepu yang berjudul “Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi”, peneliti kedua “Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ubung Lombok Tengah”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Tri Cahyo Sepdianto , Elly Nurachmah, Dewi Gayatri yang berjudul “Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer”, peneliti keempat yang ditulis oleh Gracia Herni Pertiwi yang berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Richard K. Kati, Hendri Opod, Cicilia Pali yang berjudul “Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Perpunas dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019, jurnal dengan intervensi non-farmakologis merupakan intervensi yang efisien tanpa menimbulkan efek samping dan relatif murah yang terus menerus. Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis dalam mengatasi masalah Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah masalah

Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Teori Slow Deep Breathing, dan berfokus pada perawatan non farmakologis.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi pencegahan masalah Intoleransi Aktivitas sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.3 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah Intoleransi Aktivitas pasien hipertensi dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* : Rajagrafindo Persada
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imammi Nur. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Rajawali Pers
- Nanda. (2015). *Nanda International Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Felicia Risca Ryandini, elly Nurachmah, Tuti Herawati, Muhammad Adam, Rita Sekar Sari. (2016). “Penerapan Teori Self Care Untuk Mengatasi Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler”. *Fakultas IlmuKeperawatan Universitas Indonesia* : Hal. 1-8
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Manuaba, Ida A.C. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Ni Putu Sumartini¹, Ilham Miranti². (2016). “Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ubung Lombok Tengah”. *Integrated Nursing Journal* p-ISSN:2406-9698(Print)e-ISSN: 2685-0710 (Online)
- Tri Cahyo Sepdianto , Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. (2010). “Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer”. *Idea Nursing Journal*
- Gracia Herni Pertiwi. (2017). “Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda”. *Media Sains*, Volume 10 Nomor 1, April 2017. ISSN ELEKTRONIK 2355-9136
- Richard K. Kati, Hendri Opod, Cicilia Pali. 2015. *Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yosevina Situmorang
NIM : 17-01-585
Nama Pembimbing : Rostianna Purba,S Kep.,M.Kes
Yusniar,SKM.,MKM.
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III
Yang Mengalami Hipertensi Masalah Keperawatan
Ansietas Menggunakan Teori Slow Deep Breathing Di
Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten
Tapaneli Tengah Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	23/03/2020	Pengajuan Judul	f
2	24/03 2020	ACC Judul	f
3	26/03/2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	f
4	01/04/ 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	f
5	04/042020	Konsul Bab 2 Konsep Asuhan Keperawatan Trimester III	f
6	05/05/2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	f
7	10/05/ 2020	ACC Bab1,2,3	f
8	28/05/2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	29/05/2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	30/05/2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	08/06/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	10/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	15/06/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	18/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	26/06/2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	08/06/ 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	02/07 2020	SEM INAR HASIL	
17	04/07/2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	
18	06/07/ 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	

**Mengetahui,
Pembimbing Utama**



**Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yosevina Situmorang
NIM : 17-01-585
Nama Pembimbing : Rostianna Purba,S Kep.,M.Kes
Yusniar,SKM.,MKM.
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Hipertensi Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Teori Slow Deep Breathing Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			PENDAMPING
1	23/03/2020	Pengajuan Judul	
2	24/03 2020	ACC Judul	
3	26/03/2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	01/04/ 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	04/042020	Konsul Bab 2 Konsep Asuhan Keperawtan Trimester III	
6	05/05/2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	10/05/ 2020	ACC Bab1,2,3	
8	28/05/2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	29/05/2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	30/05/2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	08/06/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	10/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	15/06/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	18/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	26/06/2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	08/06/ 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	02/07 2020	SEM INAR HASIL	
17	04/07/2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	
18	06/07/ 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	

**Mengetahui,
Pembimbing Pendamping**



Yusniar, SKM, MKM
NIP. 197810914 200604 2 009