

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



OLEH:

JULI CAHYANI LASE

NIM: P07520520010

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



OLEH:

JULI CAHYANLLASE

NIM: P07520520010

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



OLEH:

JULI CAHYANILASE

NIM: P07520520010

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juli Cahyani Lase

Nim : P07520520010

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

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

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 19 Juni 2023



Juli Cahyani Lase
NIM: P07520520010

MOTTO

“HIDUP ADALAH PERPADUAN BAHAGIA DAN DUKA”

&

**“I’M TELLING MYSELF, DON’T STOP, DON’T GIVE UP. I DON’T
CARE IF IT TAKES TIME I WILL ACHIEVE MY DREAMS”**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NAMA : Juli Cahyani Lase

NIM : P07520520010

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 19 Juni 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama

Faisal, SKM.,MKM
NIP. 197305051996031003

Pembimbing Pendamping

Yusniar, SKM.,MKM
NIP. 19780914200642009



Kendala Program Studi DIII Keperawatan
Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

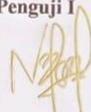
Yusniar Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Juli Cahyani Lase
NIM : P07520520010
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program
Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan
Tahun 2023

Penguji I



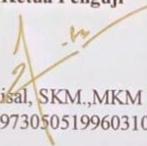
Yusniar, SKM.,MKM
NIP. 19780914200642009

Penguji II



Maria M Saragi, M.Kep., Sp.,Kep.Mat
NIP.197410292010012003

Ketua Penguji



Faisal, SKM.,MKM
NIP.197305051996031003



Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

Ns Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN
KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2023**

Juli Cahyani Lase*, Faisal, SKM.,MKM**, Yusniar, SKM.,MKM**.

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
PREEKLAMPSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang: Preeklampsia adalah sindrom atau gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria*. WHO menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %. Di Sumatera Utara, kasus preeklampsia dilaporkan terjadi sebanyak 3.670 kasus dari 351.459 kehamilan. Berdasarkan survei penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2021 sebanyak 9 jiwa dan pada tahun 2022 sebanyak 49 jiwa. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif deksriptif, lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Studi kasus menunjukkan klien 1 pada hari 1 setelah diberikan terapi hipnosis lima jari kecemasan menurun, yaitu 15 (ringan), hari 2 skor kecemasan 14 (ringan) dan hari 3 skor kecemasan 19 (ringan). Pada klien 2 setelah diberikan terapi hipnosis lima jari kecemasan menurun, yaitu hari 1 skor kecemasan 14 (ringan), hari 2 skor kecemasan 14 (ringan) dan hari 3 skor kecemasan 15 (ringan). **Kesimpulan:** Pada penelitian kedua klien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi hipnosis lima jari selama 3 hari.

Kata kunci : Preeklampsia, Ansietas
Literatur : 27 literatur (2018-2023)

*Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Tapanuli Tengah
**Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING, CENTRAL TAPANULI BRANCH
SCIENTIFIC PAPER, MAY 2023**

Juli Cahyani Lase*, Faisal, SKM., MKM**, Yusniar, SKM., MKM**.

**NURSING CARE FOR CLIENTS EXPERIENCING PREECLAMPSIA
WITH ANXIETY AT REGIONAL GENERAL HOSPITAL PANDAN,
TAPANULI CENTRAL DISTRICT IN 2023**

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a syndromic disease with symptoms of increased blood pressure and proteinuria. WHO states that the incidence of preeclampsia ranges from 0.51% - 38.4%. In North Sumatra, cases of preeclampsia were reported to reach 3,670 cases from 351,459 pregnancies. Based on a research survey at Pandan Regional General Hospital in 2021, 9 sufferers were found and in 2022 there were 49 people. **Objective:** Implement nursing care for clients who experience preeclampsia with anxiety at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. **Method:** This research is a descriptive qualitative study carried out through case studies, carried out at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. **Results:** The case study shows that for client 1: on day 1, after five finger hypnosis therapy, the level of anxiety decreased, score 15 (mild category), on day 2, the anxiety score was 14 (mild category), and on day 3, the score anxiety is 19 (mild category). While on client 2, after five finger hypnosis therapy, the anxiety level decreased, on day 14 (mild category), on day 2, the anxiety score was 14 (mild category), and on day 3, the anxiety score was 15 (mild category). **Conclusion:** Both clients experienced decreased levels of anxiety after five finger hypnosis therapy for 3 days.

Keywords : Preeclampsia, Anxiety
References : 27 literatures (2018-2023)

*Student of Nursing Associate Program, Central Tapanuli
** Lecturer of Nursing Associate Program, Central Tapanuli



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Form Persetujuan Judul KTI
- Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal KTI
- Lampiran 3 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 4 Form Usulan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 5 Form Perbaikan Proposal KTI
- Lampiran 6 SOP Hipnosis Lima Jari
- Lampiran 7 Form Rekomendasi Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Informed Consent
- Lampiran 10 Tabel Skala Kecemasan (HRS-A)
- Lampiran 11 Dokumentasi Implementasi
- Lampiran 12 Form Kehadiran Pelaksanaan Penelitian KTI
- Lampiran 13 Lembar Konsul KTI
- Lampiran 14 Form Usulan Ujian Seminar Hasil KTI
- Lampiran 15 Form Perbaikan KTI
- Lampiran 16 Form Persetujuan Revisi
- Lampiran 17 Form EC

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Ansietas	21
Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Ansietas	21
Tabel 4.1 Identitas Klien	48
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	48
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan	48
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik	50
Tabel 4.6 Analisis Data	50
Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan	51
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan	52
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan.....	55
Tabel 4.10 Implementasi Terapi Hipnosis Lima Jari.....	59
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.6 Pathway	15
Gambar 2.1 Rentang Respon.....	21

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, SST,S.Pd,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Doloksaribu, MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan yang telah memberikan izin penelitian bagi penulis.
4. Ibu Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.
5. Bapak Faisal, SKM.,MKM, selaku Pembimbing I dan Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Yusniar, SKM.,MKM, selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.,Mat, selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberi motivasi, membantu, dan

mengajarkan banyak ilmu kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.

9. Teristimewa buat kedua Orang Tua, Kakak, dan Adik yang telah memberikan banyak dukungan serta mengajari banyak hal kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada teman-teman yang ada di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah, terutama kepada Moraro Simamora yang sama-sama berjuang untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Pandan, 19 Juni 2023

Penulis



Juli Cahyani Lase
NIM. P07520520010

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Medis.....	9
2.1.1 Pengertian Preeklampsia	9
2.1.2 Klasifikasi Preeklampsia.....	9
2.1.3 Etiologi Preeklampsia	11
2.1.4 Faktor Risiko Preeklampsia	12
2.1.5 Patofisiologi Preeklampsia	13
2.1.6 Pathway.....	15
2.1.7 Manifestasi Klinis Preeklampsia	16
2.1.8 Penatalaksanaan Preeklampsia	17
2.2 Konsep Masalah Keperawatan	18
2.2.1 Pengertian Ansietas	18
2.2.2 Tingkat Ansietas.....	19
2.2.3 Rentang Respon Ansietas	21
2.2.4 Data Mayor dan Minor Ansietas	21
2.2.5 Faktor Penyebab Ansietas.....	22
2.2.6 Penatalaksanaan Ansietas	22
2.2.7 Alat Ukur Kecemasan.....	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	24
2.3.2 Diagnosa	27
2.3.3 Intervensi	27

2.3.4	Implementasi.....	34
2.3.5	Evaluasi.....	40
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		41
3.1	Desain Penelitian	41
3.2	Batasan Istilah.....	41
3.3	Partisipan.....	42
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
3.5	Pengumpulan Data	42
3.6	Uji Keabsahan Data	44
3.7	Analisa Data	45
3.8	Etik Penelitian.....	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		47
4.1	Hasil	47
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	47
4.1.2	Pengkajian Keperawatan	48
4.1.3	Analisis Data	50
4.1.4	Diagnosis Keperawatan	51
4.1.5	Intervensi Keperawatan	52
4.1.6	Implementasi Keperawatan.....	55
4.1.7	Evaluasi Keperawatan	60
4.2	Pembahasan.....	61
4.2.1	Pengkajian Keperawatan	61
4.2.2	Diagnosis Keperawatan	62
4.2.3	Intervensi Keperawatan	63
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	63
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	64
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		66
5.1	Kesimpulan.....	66
5.1.1	Pengkajian Keperawatan	66
5.1.2	Diagnosis Keperawatan	66
5.1.3	Intervensi Keperawatan	67
5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	67
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	67
5.2	Saran	68
5.2.1	Bagi Perawat	68
5.2.2	Bagi RSUD Pandan	68
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan	68
5.2.4	Bagi Klien	68
5.2.5	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....		70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia adalah sindrom atau gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklampsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal, Robson & Jason (2014) dalam Ai Yeyeh R et al. (2020). Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3 – 4% diantaranya mengalami preeklampsia, 5 % mengalami hipertensi dan 1 – 2% mengalami hipertensi kronik. Penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin disebabkan karena preeklampsia. Preeklampsia juga biasanya terjadi pada usia kehamilan 37 minggu ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Lestari et al., 2020) dalam KTI (Inas, 2022).

Dalam beberapa penelitian, kematian ibu akibat preeklampsia dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia ibu, jumlah kelahiran, interval antar kehamilan, kehamilan multiple/kelipatan, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga, riwayat kondisi yang sudah ada sebelumnya termasuk diabetes, hipertensi, dan gangguan ginjal, juga beberapa faktor, seperti status sosial ekonomi, riwayat perawatan antenatal dan perasaan cemas (Purwati dan Alfi Noviyana, 2020). Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia (Paunno, 2020).

Preeklampsia adalah salah satu dari klasifikasi pembagian hipertensi pada kehamilan yang merupakan faktor pemicu kematian ibu. Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan *proteinuria* dan jarang terjadi sebelum 20 minggu kehamilan, dengan pengecualian jika ditemukan kelainan ginjal atau kelainan *trofoblastik*. Preeklampsia terjadi sebagai penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai dengan hipertensi, tetapi juga dapat disertai dengan peningkatan *resistensi vascular disfungsi endotel difus, proteinuria* dan *koagulopati*, scholar.unand.ac.id (2020).

Preeklampsia termasuk dalam pengklasifikasian hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dapat mempengaruhi sekitar 2% sampai 8% kehamilan di seluruh dunia (Sudarman et al. 2021). Ratnawati dan Pend (2021) menyatakan preeklampsia (*toksemia gravidarum*) adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, *edema*, dan *proteinuria* yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada *primigravida*, suatu kondisi yang secara imunologis disebabkan oleh pembentukan antibodi penghambat yang tidak lengkap terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama, sehingga menghasilkan respon histokompatibilitas plasenta negatif (Yuliawati, 2011) dalam jurnal (Paunno, 2020). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap preeklampsia meliputi: status sosial ekonomi rendah, pola diet (diet rendah vitamin C dan E), rendahnya akses ke perawatan antenatal, riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya, kemiskinan yang parah, perilaku pencarian perawatan reproduksi yang

buruk, kurangnya akses ke layanan ibu bersalin berkualitas dan rendahnya pengetahuan petugas kesehatan (Olae et al., 2019).

Menurut (WHO, 2016) dalam scientia journal (2021) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 2,7%. Data Kemenkes menunjukkan kasus kematian ibu akibat preeklampsia pada tahun 2015 sebesar 33,07%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2010, yaitu 21,5% (Badan Pusat Statistik, 2016).

Kasus preeklampsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbang 23,7% kematian ibu, dan termasuk dalam lima besar wilayah penyumbang kematian di Indonesia. Di Sumatera Utara, kasus preeklampsia dilaporkan terjadi sebanyak 3.670 kasus dari 351.459 kehamilan selama tahun 2010 (Dinkes, 2016) dalam skripsi (Utari, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan di dapatkan angka kejadian preeklamsia sebanyak 82 (19,52 %) persalinan dan kejadian preeklamsia pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 55 orang (67,07 %) (Sinaga & Aminah, 2022).

Jumlah kematian ibu yang di laporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2017, 185 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI),

maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan system peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang) (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Kondisi kehamilan dengan preeklampsia beresiko tinggi untuk terjadinya kecemasan (Seruji et al, 2014) dalam (Tama, 2019). Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kecemasan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia. Depresi atau kecemasan meningkatkan sekresi hormon *vasomotor* atau *neuroendokrin* lainnya yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan juga menyebabkan perubahan pembuluh darah dan peningkatan *resistensi arteri uterina*, yang di temukan pada kasus preeklampsia (Purwati and Alfi Noviyana, 2020).

Kecemasan menimbulkan respon *Fight or Flight*. *Flight* adalah respon isotonik tubuh untuk menghindar, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam aliran darah yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* adalah respon agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi nonadrenalin, *rennin angiotensin* sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Dalam keadaan cemas, terjadi pelepasan adrenalin yang berlebihan sehingga meningkatkan tekanan darah (Rengganis, 2010) dalam KTI (Sari, 2018).

Berdasarkan penelitian dari (Fatmawati, 2016) dalam (Panggabean, 2018) membuktikan bahwa teknik relaksasi adalah teknik yang efektif untuk mengurangi kecemasan. Teknik relaksasi adalah teknik berupa kegiatan atau aktivitas yang dapat menciptakan perasaan rileks atau santai. Teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan biblioterapi, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif dan terapi hipnosis lima jari.

Hipnosis lima jari adalah memfokuskan pikiran pada gambar atau ingatan yang diciptakan oleh sentuhan lima jari secara bertahap dengan keadaan rileks. Hipnoterapi lima jari dapat secara signifikan mengurangi kecemasan dari berat ke sedang dan sedang ke ringan (Astuti et al. 2017) dalam KTI (Priyono, 2021).

Hipnosis lima jari merupakan jenis hipnoterapi lima jari yang membantu klien mengubah persepsi mereka tentang ketakutan, stres, ketegangan, dan kecemasan dengan menerima sugesti dari alam bawah sadar atau dalam. Keadaan santai menggerakkan jari sesuai perintah (Mavarti, 2021). Intervensi hipnotis lima jari dapat memberikan perasaan yang menenangkan sehingga dapat menurunkan ansietas. Teknik hipnosis lima jari ini bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan menjadi santai dan tenang sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Mekanisme ini dapat mengurangi kecemasan (Badar et al, 2021).

Berdasarkan survei penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada Senin, 20 Februari 2023 di dapatkan jumlah ibu yang mengalami preeklampsia dengan ansietas tahun 2018 sebanyak 10 jiwa, tahun 2019

sebanyak 4 jiwa, tahun 2020 sebanyak 29 jiwa, tahun 2021 sebanyak 9 jiwa dan pada tahun 2022 sebanyak 49 jiwa.

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pada kasus preeklampsia setiap tahunnya, walaupun pada tahun 2019 dan 2021 terjadi penurunan. Jika ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan ansietas yang apabila tidak diatasi dengan baik akan meningkatkan tekanan darah, perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina.

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4.2 Tujuan Khusus

- (1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (3) Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah wawasan tentang klien preeklampsia dengan ansietas sehingga dapat mengurangi kecemasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

(1) Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengetahui dan mengaplikasikan kajian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas.

(2) Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan masukan mengenai pasien preeklampsia dengan ansietas serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Pandan.

(3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat menjadi bahan bacaan di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.

(4) Bagi Klien

Sebagai sumber pengetahuan dan masukan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah sindrom atau gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* yang muncul pada trimester kedua kehamilan dan pada usia kehamilan 37 minggu (trimester ketiga) ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Lestari et al., 2020) dalam KTI (Inas, 2022).

Tolinggi et al (2018) dalam skripsi (Saddam, 2022) menyatakan preeklampsia adalah komplikasi kehamilan dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu hamil di Indonesia. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi, adanya protein dan albumin dalam urin serta *edema*.

2.1.2 Klasifikasi Preeklampsia

Menurut Utari (2022) preeklampsia dapat dikategorikan menjadi dua:

1. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan merupakan sindrom spesifik kehamilan yang ditandai dengan berkurangnya perfusi organ, mengakibatkan dilatasi pembuluh darah dan aktivasi endotel (Prawirohardjo, 2016).

a. Hipertensi : sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg.

- b. *Proteinuria* : ≥ 300 mg/24 jam atau ≥ 1 +dipstick.
- c. *Edema* : *Edema* lokal tidak termasuk dalam kriteria preeklampsia, kecuali *edema* tangan, wajah dan perut, *edema generalisata*.

2. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat merupakan preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 gr/24 jam (Prawirohardjo, 2016). Preeklampsia dapat digolongkan sebagai preeklampsia berat jika terjadi satu atau lebih gejala berikut:

- a. TD sistolik ≥ 160 mmHg dan TD diastolik ≥ 110 mmHg.
- b. *Proteinuria* lebih dari 5 g/24 jam atau 4 + dalam pemeriksaankualitatif.
- c. *Oliguria* jumlah urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- d. Kenaikan kadar kreatinin plasma
- e. Gangguan visus dan serebral berupa penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
- f. Nyeri epigastrium atau nyeri perut bagian atas akibat peregangan kapsul Glisson.
- g. *Edema* paru dan *sianosis*
- h. *Hemolysis mikroangiopatik*
- i. *Trombositopenia* berat < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.
- j. Gangguan fungsi hepar atau kerusakan hepatoseluler

berupa peningkatan kadar alanine dan *aspartate aminotransferase*.

k. Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.

l. Sindrom *HELLP*.

2.1.3 Etiologi Preeklampsia

Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui, namun dari beberapa teori menjelaskan bahwa penyebab preeklampsia adalah diantaranya; adanya kehamilan kembar, peningkatan frekuensi kehamilan *primigravida*, munculnya *mola hidatidosa*, obesitas pada ibu hamil, usia ibu hamil di bawah 18 tahun dan usia kehamilan di atas 35 tahun. Sementara itu, teori lain menyatakan bahwa preeklampsia disebabkan oleh gangguan multipel yang disebut juga *The Diseases Of Theory*. Berikut beberapa teori tersebut, yaitu:

a. Peran *Prostasiklin* dan *Tromboksen*

Hormon yang dikeluarkan memiliki efek penyeimbang pada tubuh, seperti organ yang kekurangan asam, penimbunan zat pembekuan darah, dan penyempitan pembuluh darah, mengakibatkan tekanan darah tinggi.

b. Peran Faktor Imunologis

Pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga pada preeklampsia sering terjadi pada *primigravida* dan tidak berulang pada kehamilan berikutnya.

c. Peran Faktor Genetik

Anak memiliki risiko dari ibu dengan preeklampsia dan peran *Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS)* yang berperan

dalam faktor genetik, fungsi ginjal dikontrol oleh protein dalam urin, dan fungsi hati dikontrol oleh asupan makanan sehari-hari. (Sukarni, 2013) dalam skripsi (Saddam, 2022).

2.1.4 Faktor Risiko Preeklampsia

Faktor pertama adalah maladaptasi imunologis. Efek imunologi ini didukung oleh studi epidemiologi tentang kegagalan respon imun ibu, yang secara langsung mengarah pada invasi tromboplastik dan disfungsi plasenta. Diasumsikan bahwa kegagalan respon imun ini menyebabkan penurunan *human leukocyte antigen (HLA) G*-protein, yang biasanya diproduksi untuk membantu ibu mengenali komponen imunologis asing dari plasenta, atau penurunan pembentukan *blockade* antibodi untuk menekan kekebalan plasenta asing atau mencapai perlindungan kekebalan darinya.

Faktor kedua adalah predisposisi genetik. Preeklampsia dianggap terkait dengan *sigle recesives genedominant gen* dengan penetrasi tidak lengkap atau multifaktorial. Studi lain menyebutkan bahwa pasien dengan riwayat melahirkan anak dengan *intrauterine growth retardation (IUGR)* berisiko mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan. Faktor terakhir adalah faktor media-vaskular. Adanya defek vaskular menyebabkan penyakit seperti diabetes, hipertensi kronis, penyakit vaskular, resistensi insulin dan obesitas, yang mengurangi aliran darah ke plasenta sehingga meningkatkan risiko preeklampsia (Padilla & Agustien 2019).

2.1.5 Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi preeklampsia tidak jelas, namun beberapa mekanisme diduga menyebabkan preeklampsia, seperti iskemik uteroplasental kronis, maladaptasi imun, toksisitas *very low-density lipoprotein (VLDL)*, genetik, peningkatan apoptosis dan nekrosis tropoblas, dan sebuah respon inflamasi maternal yang berlebihan. Beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa ketidakseimbangan faktor angiogenik mungkin memainkan peran penting dalam timbulnya preeklampsia. Beberapa mekanisme yang disebutkan di atas mungkin saling terkait dan menyebabkan tanda-tanda klinis preeklampsia. Misalnya, *iskemia uteroplasenta* dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi (Hypertension, 2019).

Saddam (2022) yang melaporkan penelitian tahun 2014 oleh Chaiworapongsa et al. menyatakan bahwa mekanisme utama preeklampsia adalah gangguan plasentasi karena *invasi trofoblas* yang tidak mencukupi pada arteri spiral ibu. Preeklampsia dianggap sebagai penyakit bifasik berdasarkan penelitian terbaru.

Pada tahap pertama, terjadi penurunan aliran darah ke plasenta akibat kegagalan regenerasi. Ini mengarah pada ketidakseimbangan antara faktor pro-angiogenik dan anti-angiogenik, yang menyebabkan kerusakan endotel yang mengarah ke tahap kedua: perkembangan sindrom ibu yang parah dengan kerusakan multiorgan sistemik. Selain keadaan antiangiogenik, salah satu faktor terpenting, mekanisme patogenik lainnya terlibat dalam preeklampsia, termasuk:

stres oksidatif, adanya *autoantibodi tipe 1 reseptor angiotensin II (ATI)*, aktivasi trombosit dan trombin, dan infeksi peradangan.

Status antiangiogenik pada preeklampsia sebagai overekspresi tirosin kinase seperti *soluble Fms-Like Tyrosine kinase -1 (sFlt-1)*, yang merupakan bentuk reseptor tipe 1. Faktor pertumbuhan *endotel vaskular (VEGF)*. *sFlt-1* mengikat *VEGF* dan faktor pertumbuhan plasenta (*PlGF*) dan menyebabkan kerusakan angiogenesis dan disfungsi endotel. *VEGF* dan *PlGF* penting untuk mempertahankan fungsi sel endotel, khususnya pada endotelium berfenestrasi yang ditemukan di otak, hati, dan glomerulus. Selama preeklampsia, konsentrasi plasma *sFlt-1* dalam plasma ibu meningkat secara signifikan bahkan sebelum diagnosis klinis penyakit, sedangkan kadar *VEGF* dan *PlGF* menurun secara signifikan.

Faktor antiangiogenik kedua yang terlibat dalam patogenesis preeklampsia adalah endoglin larut (*sEng*), koreseptor permukaan sel untuk *TGF- β* (faktor pertumbuhan tumor β), yang menginduksi migrasi dan proliferasi sel endotel. Konsentrasi plasma *sEng* pada ibu preeklampsia juga secara signifikan lebih tinggi daripada kontrol yang sehat. Stres oksidatif dan autoantibodi anti-*ATI* dapat merangsang produksi faktor antiangiogenik plasenta dan selanjutnya berkontribusi pada solusio plasenta dan perkembangan preeklampsia.

2.1.7 Manifestasi Klinis Preeklampsia

Saddam (2022) yang melaporkan penelitian tahun 2011 oleh Reeder et al. menyatakan bahwa ciri-ciri preeklampsia, antara lain :

- a. Munculnya hipertensi (tekanan darah tinggi), munculnya tekanan darah antara 140/90 mmHg yang merupakan salah satu gejala awal ibu hamil.
- b. *Proteinuria* (protein dalam urin), *proteinuria* yang dikeluarkan sebanyak 300 mg atau lebih selama 24 jam melalui urin
- c. Pertambahan berat badan, hal ini dinilai dengan kelebihan berat badan, kenaikan berat badan yang normal adalah 0,5 kg per minggu, namun jika berat badan bertambah 1 kg per minggu, dapat dicurigai adanya preeklampsia.
- d. Sakit kepala yang tidak berkurang dengan analgesik konvensional
- e. *Edema* (pembengkakan), pembengkakan pada lengan, wajah, tangan, dan kaki
- f. Gangguan penglihatan, penglihatan kabur, atau adanya bintik-bintik
- g. Kebingungan atau disorientasi
- h. Mual dan muntah kembali setelah pertengahan kehamilan
- i. Nyeri epigastrium, merupakan keluhan umum pada *PEB* yang disebabkan oleh tekanan pada kapsula hepar akibat pembengkakan atau perdarahan.

- j. Sesak napas dapat disebabkan oleh *edema* paru (kelebihan cairan di paru-paru).

2.1.8 Penatalaksanaan Preeklampsia

Pada pasien yang mengalami preeklampsia, kehamilan bisa terjadi hingga 37 minggu dan setelahnya dilakukan persalinan. Preeklampsia gejala klinis berat, pasien dilakukan rawat inap, diberikan *MgSO₄*, dan pemberian antihipertensi apabila tekanan >160/110 mmHg. Terminasi kehamilan tergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan <24 minggu, dipertimbangkan untuk tidak diteruskan kehamilannya mengingat perawatan janin membutuhkan waktu lama yang mungkin akan mempengaruhi kondisi ibunya.

Sejak minggu ke-28 kehamilan atau lebih, pengobatan konservatif dilakukan dengan maturasi paru dengan deksametason 16 mg dan diulangi setiap 24 jam dengan dosis yang sama. Jika kondisi memburuk atau masa kehamilan melebihi 34 minggu, kehamilan dihentikan. Pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu, maka kehamilan dapat dihentikan setelah ibu stabil (Akbar et al. 2020).

Usaha untuk mengurangi kematian pada ibu yang disebabkan oleh preeklampsia yaitu dengan cara *Antenatal Care (ANC)* secara teratur. Melalui *ANC* terpadu, petugas kesehatan melakukan diagnosa dini ibu hamil dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil agar selalu melakukan *ANC* rutin. Diharapkan tanda dan

gejala preeklampsia dapat diketahui sedini mungkin sehingga angka kematian akibat preeklampsia dapat diturunkan (Noviyana, 2020).

2.2 Konsep Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian Ansietas

Menurut SDKI (2017) dalam penelitian (Rusmasari, 2022) ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Menurut NANDA (2018-2020) dalam KTI (Istianti, 2021) ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

Gangguan kecemasan adalah kekuatan yang tidak terkendali, berlebihan, dan kronis dengan berbagai gejala yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan atau menyebabkan stress pada seseorang. Kecemasan ini terjadi setiap saat (hubungan interpersonal, kesehatan, masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari) bahkan tentang hal-hal kecil (American Psychiatric Association, 2013) dalam skripsi (Saddam, 2022). Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan

sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami et al. 2009) dalam penelitian (Rahmadina, 2021).

2.2.2 Tingkat Ansietas

Menurut Peplau dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengemukakan empat tingkat kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat merangsang pembelajaran untuk pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala meliputi: peningkatan kesadaran dan kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, pemecahan masalah yang efektif, dan kemampuan untuk belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan khawatir, gangguan tidur, sensitivitas tinggi terhadap suara, tanda-tanda vital normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan melewatkan yang lain, memungkinkan individu memiliki perhatian selektif tetapi tetap dapat melakukan sesuatu dengan teratur. Respon fisiologis: sesak napas, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, sembelit. Sementara respons kognitif, yaitu

bidang persepsi menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diinternalisasi, terpusat pada apa yang menjadi minatnya.

c. Kecemasan berat

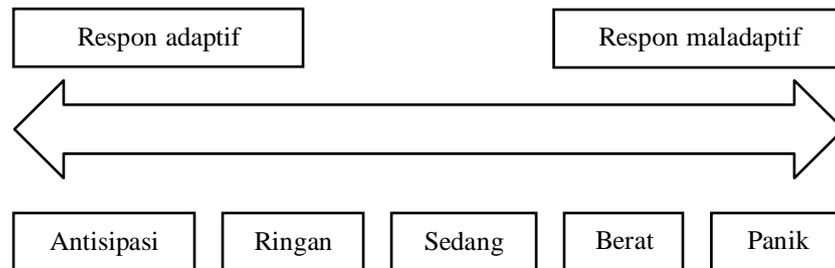
Kecemasan berat berdampak kuat pada kognisi individu, orang cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghilangkan ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi: kognisi yang sangat buruk, perhatian terhadap detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk fokus atau memecahkan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, *tremor*, *insomnia*, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar, serta diare. Secara emosional, individu merasa takut dan semua perhatian terfokus pada individu sendiri.

d. Kepanikan

Tingkat kecemasan panik mengacu pada teriakan, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang menderita serangan panik tidak dapat melakukan apapun bahkan dengan instruksi. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan dan jika terus berlanjut dapat menyebabkan kelelahan yang parah bahkan

kematian. Tanda dan gejala tingkat panik mungkin tidak terfokus pada satu peristiwa saja.

2.2.3 Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Rentang Respon (Azizah et al. 2016 dalam KTI Istianti,2021)

2.2.4 Data Mayor dan Minor Ansietas

Menurut PPNI (2017) dalam penelitian (Rusmasari, 2022) gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, seperti yang dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak Gelisah Tampak tegang Sulit tidur

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

2.2.5 Faktor Penyebab Ansietas

Berikut faktor-faktor penyebab ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) dalam KTI (Mubarrok, 2022), yaitu :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen yang mudah terhasut sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

2.2.6 Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Priyono (2021) dalam menghadapi kecemasan memerlukan berbagai pendekatan, diantaranya :

- a. *Imunoterapi* untuk kecemasan meliputi diet seimbang dan olahraga teratur.
- b. Terapi *psikofarmakologis* terdiri dari penggunaan obat anti-kecemasan menggunakan obat-obatan yang efektif dalam

memulihkan fungsi neurotransmitter di sistem saraf pusat.

- c. Terapi *somatik*, yaitu terapi yang dihasilkan dari efek kecemasan yang berkaitan dengan penyakit fisik.
- d. *Psikoterapi* terdiri dari beberapa perawatan, termasuk relaksasi otot progresif, hipnosis lima jari, dan teknik relaksasi.

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Rahmadina (2021) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dibagi dengan karakter tertentu. Setiap kelompok gejala diberi skor dari 0 sampai 4, yang berarti:

0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Setiap nilai angka (skor) dijumlahkan dari 14 kelompok gejala, dan dari hasil total tersebut dapat dilihat derajat kecemasan seseorang, antara lain:

Total Nilai (*Score*) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Sebuah penelitian oleh Dermawan tahun 2012 (dikutip dalam Rahmadina 2021) mendemonstrasikan bahwa pengkajian merupakan gagasan utama proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, mengenali penyakit, merawat pasien secara fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu dengan preeklampsia menurut Mitayani (2012) dalam skripsi (Rahmadina, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat nomor rekam medis (*RM*), tanggal masuk rumah sakit, (*MRS*), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

2. Data riwayat kesehatan

Kaji keluhan utama pasien, keluhan yang paling dirasakan pasien selama pengkajian.

a. Riwayat kesehatan dahulu

- Kemungkinan ibu menderita penyakit

hipertensi sebelum hamil.

- Kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan terdahulu
- Biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas
- Ibu mungkin pernah menderita penyakit ginjal kronis

b. Riwayat kesehatan sekarang

- Ibu merasa sakit kepala di daerah *frontal*
- Terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium
- Gangguan visual : penglihatan kabur, *scotoma*, dan *diplopia*
- Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan
- Gangguan *serebral*
- *Edema* pada ekstermitas
- Tenguk terasa berat
- Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu

c. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes mellitus (DM) serta kemungkinan memiliki riwayat preeklampsia serta eklamsia dalam keluarga.

d. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas

yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan mengejan, tekanan ke anus, perineum menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

3. Pemeriksaan fisik biologis

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kepala : sakit kepala, wajah *edema*
- c. Mata: *konjungtiva* sedikit *anemia*, *edema* di retina
- d. *Gastrointestinal*: nyeri *epigastrium*, *anoreksia*, mual dan muntah
- e. *Ektremitas* : edema di kaki, tangan, dan jari-jari
- f. Sistem pernafasan : *hyperreflexia*, *klonus* di kaki
- g. *Genitourinaria* : *oliguria*, *proteinuria*
- h. Pemeriksaan janin : jantung janin tidak teratur, gerakan janin melambat

4. Pemeriksaan Penunjang

Informasi penunjang untuk indikasi tertentu digunakan untuk

memberikan informasi yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan *ultrasonography* (*USG*).

2.3.2 Diagnosa

- a. Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d spasme pembuluh darah, preeklampsia, faktor risiko.
- b. Nyeri b.d pelepasan trombolastin d.d iskemi, maladaptasi uterus
- c. Gangguan eliminasi urin b.d oligouria d.d produksi urin menurun
- d. Gangguan pertukaran gas b.d sesak napas d.d edema di paru-paru
- e. Intoleransi aktivitas b.d suplai darah perifer menurun d.d viskositas darah meningkat, volume cairan di dalam pembuluh darah menurun

2.3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu label, definisi, dan tindakan. Komponen label merupakan nama prosedur keperawatan yang merupakan kata kunci untuk mendapatkan kembali informasi terkait prosedur keperawatan.

Definisi menjelaskan arti dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan terkait tindakan keperawatan meliputi tindakan observasional, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017) dalam skripsi (Rusmasari, 2022).

Intervensi dan luaran pada pasien preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah sebagai berikut:

1. Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d spasme pembuluh darah, preeklampsia, faktor risiko.

- a. Tujuan dan Kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)
- 3) Perilaku gelisah menurun (5)
- 4) Perilaku tegang menurun (5)
- 5) Konsentrasi membaik (5)
- 6) Pola tidur membaik (5)
- 7) Tekanan darah membaik (5)

8) Frekuensi nadi membaik (5)

9) Frekuensi pernapasan membaik (5)

b. Intervensi Keperawatan

1) Terapi Hipnosis (SIKI - I.09320)

a) Observasi

- (1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami
- (2) Identifikasi tujuan teknik hipnosis
- (3) Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan hubungan saling percaya
- (2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan
- (3) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu
- (4) Gunakan bahasa yang mudah dipahami
- (5) Berikan saran dengan cara asertif
- (6) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi).
- (7) Hindari menebak apa yang di pikirkan
- (8) Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi
- (9) Berikan umpan balik positif setelah setiap

sesi

c) Edukasi

- (1) Anjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi

2. Nyeri b.d pelepasan trombloplastin d.d iskemi, maladaptasi uterus

a. Tujuan dan Kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun (5)
- 2) Perasaan depresi (tertekan) menurun (5)
- 3) Frekuensi nadi membaik (5)
- 4) Pola napas membaik (5)
- 5) Tekanan darah membaik (5)

b. Intervensi Keperawatan

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon

nyeri

- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3. Gangguan eliminasi urin b.d oligouria d.d produksi urin menurun

a. Tujuan dan Kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi urine (L.04034) membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Frekuensi BAK membaik (5)
- 2) Karakteristik urine membaik (5)
- 3) Distensi kandung kemih menurun (5)

b. Intervensi Keperawatan

1) Observasi

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
- c) Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)

2) Terapeutik

- a) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- b) Batasi asupan cairan, jika perlu
- c) Ambil sampel urine tengah (*midstream*) atau kultur

3) Edukasi

- a) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
 - b) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
 - c) Ajarkan mengambil specimen urine midstream
 - d) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
 - e) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan
 - f) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

4. Gangguan pertukaran gas b.d sesak napas d.d edema di paru-paru

a. Tujuan dan Kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka pertukaran gas (L.01003) meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) *Takikardia* menurun (5)
- 2) *PCO2* membaik (5)
- 3) *PO2* membaik (5)
- 4) Pola napas membaik (5)
- 5) Warna kulit membaik (5)

b. Intervensi Keperawatan

1) Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Monitor pola napas (seperti *bradipnea*, *takipnea*, *hiperventilasi*, *Kussmaul*, *Cheyne-Stokes*, *Biot*, *ataksik*)
- c) Monitor kemampuan batuk efektif
- d) Monitor adanya produksi sputum
- e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Auskultasi bunyi napas
- h) Monitor saturasi oksigen
- i) Monitor nilai *AGD*
- j) Monitor hasil *x-ray* thoraks

2) Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi

keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

1. Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d spasme pembuluh darah, preeklampsia, faktor risiko.

Implementasi :

1) Terapi Hipnosis

a) Observasi

- (1) Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami
- (2) Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis
- (3) Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis

b) Terapeutik

- (1) Menciptakan hubungan saling percaya
- (2) Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan
- (3) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu
- (4) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
- (5) Memberikan saran dengan cara asertif
- (6) Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi).
- (7) Menghindari menebak apa yang di pikirkan

(8) Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi

(9) Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi

c) Edukasi

(1) Menganjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi

2. Nyeri b.d pelepasan trombloplastin d.d iskemi, maladaptasi uterus

Implementasi :

1) Observasi

a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Mengidentifikasi skala nyeri

c) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal

d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

e) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

f) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

g) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

h) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

i) Memonitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

a) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c) Memfasilitasi istirahat dan tidur

d) Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

a) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

c) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

d) Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

e) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

3. Gangguan eliminasi urin b.d oligouria d.d produksi urin menurun

Implementasi :

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- b) Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
- c) Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)

2) Terapeutik

- a) Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- b) Membatasi asupan cairan, jika perlu
- c) Mengambil sampel urine tengah (*midstream*) atau kultur

3) Edukasi

- a) Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- b) Mengajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- c) Mengajarkan mengambil *specimen urine midstream*
- d) Mengajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- e) Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan
- f) Menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

4. Gangguan pertukaran gas b.d sesak napas d.d edema di paru-paru

Implementasi :

1) Observasi

- a) Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Memonitor pola napas (seperti *bradipnea*, *takipnea*, *hiperventilasi*, *Kussmaul*, *Cheyne-Stokes*, *Biot*, *ataksik*)
- c) Memonitor kemampuan batuk efektif
- d) Memonitor adanya produksi sputum
- e) Memonitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Mengauskultasi bunyi napas
- h) Memonitor saturasi oksigen
- i) Memonitor nilai *AGD*
- j) Memonitor hasil *x-ray* thoraks

2) Terapeutik

- a) Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Mendokumentasikan hasil pemantauan

3) Edukasi

- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, tahap evaluasi atau perbandingan yang sistematis, terencana tentang kesehatan pasien, dengan tujuan yang telah ditetapkan yang dilaksanakan secara terus menerus (Debora, 2013). Evaluasi keperawatan terbagi menjadi evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif mencerminkan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap tanggapan langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif mencerminkan rangkuman dan sinopsis observasi dan analisis status kesehatan klien dari waktu ke waktu. (Dermawan, 2012) dalam skripsi (Rusmasari, 2022).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi (Alimul & Hidayat, 2012) dalam penelitian (Mubarrok, 2022), yaitu :

- a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan.
- b. *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
- d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Khusus untuk laporan kasus, peneliti mengkaji kasus terkini dan kasus nyata. Jika pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, maka kasus tersebut merupakan kasus yang khusus dan unik, jika kasusnya multipel (banyak), maka kasus tersebut dibandingkan satu sama lain (Afiyanti, 2014) dalam KTI (Sari, 2018).

Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan yang digunakan oleh perawat untuk membantu melakukan praktik keperawatan secara sistematis.
- b. Preeklampsia pada ibu hamil ialah gangguan medis yang ditandai dengan munculnya hipertensi disertai *proteinuria* dan *edema* pada masa kehamilan.
- c. Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu

terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

3.3 Partisipan

Partisipan untuk kasus ini adalah klien dengan preeklampsia yang mengalami ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Partisipan pada studi kasus ini berjumlah 2 orang ibu hamil dengan kriteria inklusi, yaitu :

1. Klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas
2. Klien dengan primigravida disertai TD: >140/90 mmHg
3. Klien yang berusia <20 dan >35 tahun pada kehamilan trimester kedua atau ketiga
4. Subyek yang bersedia menjadi partisipan
5. Subyek yang dapat berbahasa Indonesia dan berkomunikasi dengan baik
6. Subyek yang dirawat selama 3 hari
7. Subyek berada di tempat penelitian yang sama yaitu di RSUD Pandan

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dalam kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang dilaksanakan pada Senin, 20 Februari 2023 s/d Senin, 15 Mei 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam

keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014) dalam KTI (Sari, 2018).

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Metode pengumpulan data yang dilakukan, meliputi :

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data (Afiyanti Yati, 2014) dalam KTI (Sari, 2018). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien dengan preeklampsia, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian fokus pada riwayat hipertensi sebelum hamil atau riwayat preeklampsia kehamilan terdahulu. Dari hasil wawancara diharapkan didapatkan data mengenai batasan karakteristik dari ansietas (Sari, 2018).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik bisa dilakukan dengan pendekatan *IPPA* : *inspeksi* (melihat ekspresi), *palpasi* (meraba permukaan tubuh, seperti adanya *edema*), *perkusi* (mengetukkan jari di sejumlah area,

seperti perkusi dada), *auskultasi* (mendengar tekanan darah) pada klien. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

2. Observasi kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan peneliti dalam mendukung penulisan karya tulis ilmiah, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan kondisi ibu dan janin serta pemeriksaan psikologi melalui pengendalian diri terhadap ansietas, konsentrasi dan koping.

c. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan metode studi dokumen untuk mengumpulkan data karena dokumen dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau wawancara. data dari pasien meliputi lab, *USG*, buku *KIA* (Afiyanti & Rahmawati, 2014) dalam KTI (Sari, 2018).

3.6 Uji Keabsahan Data

Pengujian reliabilitas data dirancang untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh untuk menghasilkan data yang reliable. Selain integritas peneliti, keakuratan data diperiksa oleh :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi 3 sumber data primer, yaitu klien, perawat dan keluarga klien dengan masalah yang diteliti

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, dengan mengumpulkan data dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen) terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dicatat dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian dijadikan dalam satu bentuk transkrip yang digolongkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data dapat disajikan dengan bentuk tabel, gambar, bagan maupun teks naratif dengan memperhatikan kerahasiaan klien. Dari data yang disajikan selanjutnya data diurai dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Kesimpulan penelitian dilakukan dengan metode induktif.

3.8 Etik Penelitian

Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan adalah (Susilo et al. 2015) dalam KTI (Halawa, 2018) :

- a. *Informed Consent* (bentuk persetujuan) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian serta dapat mengetahui akibat/dampaknya. Apabila responden bersedia maka mereka harus menandatangani formulir persetujuan.
- b. *Anonymity* (tanpa nama) merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan klien penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada

lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diperoleh.

- c. *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan pemberian jaminan kerahasiaan oleh peneliti dari hasil penelitiannya baik berupa informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang di dapatkan di jamin kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan yang terdaftar sebagai Rumah Sakit dengan Tipe C dan telah mendapatkan status lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Tingkat Paripurna Bintang 5 dengan motto senyum, sapa dan sentuh. Menerima BPJS dan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan ini antara lain IGD 24 jam, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Ruang ICU, Ruang PICU, Kamar Operasi, Poli Klinik, Ruang Fisioterapi, Instalasi Gizi Dan Laboratorium. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan Ruang Ponek bagi ibu hamil dan bersalin. Klien 1 berada di ruang 3 sebelah kiri dengan nomor bed 2. Klien 2 berada di ruang 4 sebelah kiri dengan nomor bed 2.

Visi

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk
mewujudkan masyarakat yang sehat

Misi

1. Memberikan pelayanan yang terakreditasi.
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan berstandar blud.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
4. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. M	Ny. T
Umur	38 Tahun	35 Tahun
Agama	Kristen	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Petani	IRT
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Tgl MRS	10 Mei 2023 (09.00 wib)	11 Mei 2023 (06.00 wib)
Tgl Pengkajian	10 Mei 2023 (14.30 wib)	11 Mei 2023 (16.30 wib)
DX Medis	Preeklampsia	Preeklampsia

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan lemas pusing dan takut terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi	Klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik
Riwayat penyakit Sekarang	Klien merasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan edema pada tungkai	Klien mengatakan bengkak pada kaki (edema)
Riwayat penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
Riwayat kesehatan Keluarga	Klien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan	Klien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen Kesehatan	Klien mengatakan dalam menjaga kesehatannya, klien mengurangi melakukan aktivitas- aktivitas yang berat	Klien mengatakan dalam menjaga kesehatannya, klien tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat lagi

Pola nutrisi	Klien mengatakan nafsu makan baik, klien mengatakan banyak mengkonsumsi air putih	Klien mengatakan kurang nafsu makan, dan menggantikannya dengan mengkonsumsi buah-buahan (pisang dan apel), klien mengatakan banyak mengkonsumsi air putih
Pola eliminasi	Klien mengatakan BAK 7 x sehari, BAB 2 x sehari, berwarna kuning, dan tidak ada konstipasi	Klien mengatakan BAK 4 x sehari, BAB 1 x sehari, berwarna kuning, dan tidak ada konstipasi
Pola istirahat tidur	Klien mengatakan istirahatnya kadang teratur, kadang tidak teratur karena sering BAK dan terbangun tengah malam	Klien mengatakan istirahatnya teratur dan kadang juga tidak teratur karena sering terjaga
Kebiasaan Berolahraga	Klien mengatakan tidak pernah melakukan olahraga ataupun senam hamil	Klien mengatakan sering jalan-jalan santai terutama pada saat trimester pertama-kedua, tetapi pada trimester ketiga klien jarang melakukannya karena merasa cepat lelah

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	180/110 mmHg	160/100 mmHg
T	36,5° C	37° C
RR	22 x/i	22 x/i
HR	90 x/i	85 x/i
GCS	Compos Mentis (CM)	Compos Mentis (CM)
Umur kehamilan	37 Minggu	36 Minggu
Riwayat persalinan	G1 P0 A0	G1 P0 A0
Pemeriksaan Fisik (6 B)		
B1. Breathing	Bentuk dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada alat bantu napas	Bentuk dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada alat bantu napas
B2. Bleeding	Tidak terdapat pembesaran vena jugularis	Tidak terdapat pembesaran vena jugularis
B3. Brain	Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid	Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid

B4. Bladder	Tidak terdapat rasa nyeri saat BAK	Tidak terdapat rasa nyeri saat BAK
B5. Bowel dan reproduksi	Turgor kulit baik, organ reproduksi baik	Turgor kulit baik, organ reproduksi baik
B6. Bone – muskuloskeletal	Terdapat edema pada tungkai	Terdapat edema pada tungkai
Data psiko – sosial – spiritual	Klien tampak diam dan mengerutkan kening, klien hanya berkomunikasi dengan keluarga dan perawat, klien dan keluarga mengatakan sering berdoa	Klien tampak gelisah, keluarga mengatakan klien mudah bersosialisasi pada orang lain, klien mengatakan sering berdoa

5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Lab : Pemeriksaan Urine 1. Protein	Positif (+1)	Positif (+1)

4.1.3 Analisis Data

Tabel 4.6 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi Data Objektif : 1. Klien tampak mengerutkan dahinya 2. Tanda – tanda vital : 3. TD : 180/110 mmHg 4. T : 36,5° C 5. RR : 22 x/i 6. HR : 90 x/i 7. Proteinuria : +1 8. Skor sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari	Faktor risiko (Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, tekanan darah meningkat, sering berkemih) ↓ Preeklampsia ↓ Spasme pembuluh darah ↓ Tidak mendapat informasi ↓ MK : Ansietas	Ansietas

adalah 19 (kecemasan ringan)		
Klien 2		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak gelisah 2. Tanda – tanda vital : 3. TD : 160/100 mmHg 4. T : 37° C 5. RR : 22 x/i 6. HR : 85 x/i 7. Proteinuria : +1 8. Skor sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p>	<p>Faktor risiko (Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, tekanan darah meningkat, sering berkemih) ↓ Preeklampsia ↓ Spasme pembuluh darah ↓ Tidak mendapat informasi ↓ MK : Ansietas</p>	Ansietas

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan

Data	Problem	Etiologi (Penyebab + tanda dan gejala)
Klien 1		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak mengerutkan dahinya 2. Tanda – tanda vital : 3. TD : 180/110 mmHg 4. T : 36,5° C 5. RR : 22 x/i 6. HR : 90 x/i 7. Proteinuria : +1 8. Skor sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan)</p>	Ansietas	Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan)

Klien 2		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak gelisah 2. Tanda – tanda vital : 3. TD : 160/100 mmHg 4. T : 37° C 5. RR : 22 x/i 6. HR : 85 x/i 7. Proteinuria : +1 8. Skor sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p>	<p>Ansietas</p>	<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p>

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (Kriteria hasil)	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan hubungan saling percaya 2. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah dapat mengetahui perasaan klien 2. Mengidentifikasi tujuan terapi dapat menambah pengetahuan klien 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk melindungi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan saling percaya adalah dasar hubungan yang akan mendukung berjalannya asuhan keperawatan 2. Lingkungan yang nyaman dapat membuat klien merasa rileks dan

<p>3. Perilaku tegang menurun</p> <p>4. Pola tidur membaik</p> <p>5. Tekanan darah membaik</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>7. Frekuensi pernapasan membaik</p>	<p>3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu</p> <p>4. Gunakan bahasa yang mudah dipahami</p> <p>5. Berikan saran dengan cara asertif</p> <p>6. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi).</p> <p>7. Hindari menebak apa yang di pikirkan</p> <p>8. Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi</p> <p>9. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1. Anjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi</p>	<p>lebih nyaman dalam melakukan tindakan</p> <p>3. Menghadap pasien memberikan kesan perawat peduli dan menerima setiap keluhan klien</p> <p>4. Bahasa yang mudah dipahami membuat proses asuhan berjalan dengan baik</p> <p>5. Memberikan saran yang asertif membuat klien tidak merasa tertekan</p> <p>6. Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien</p> <p>7. Membuat klien merasa percaya diri dalam mengungkapkan perasaannya</p> <p>8. Menunjukkan respon klien dan meningkatkan rasa nyaman klien</p> <p>9. Memotivasi klien dan menunjukkan hubungan yang baik antar perawat dan klien</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1. Membuat klien lebih rileks</p>
Klien 2		
<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria</p>	<p>a. Observasi</p> <p>1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami</p> <p>2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis</p> <p>3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1. Ciptakan hubungan saling percaya</p>	<p>a. Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi masalah dapat mengetahui perasaan klien</p> <p>2. Mengidentifikasi tujuan terapi dapat menambah pengetahuan klien</p> <p>3. Mengidentifikasi penerimaan untuk melindungi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1. Hubungan saling percaya adalah dasar</p>

<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Frekuensi pernapasan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Gunakan bahasa yang mudah dipahami 5. Berikan saran dengan cara asertif 6. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi). 7. Hindari menebak apa yang di pikirkan 8. Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 	<p>hubungan yang akan mendukung berjalannya asuhan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lingkungan yang nyaman dapat membuat klien merasa rileks dan lebih nyaman dalam melakukan tindakan 3. Menghadap pasien memberikan kesan perawat peduli dan menerima setiap keluhan klien 4. Bahasa yang mudah dipahami membuat proses asuhan berjalan dengan baik 5. Memberikan saran yang asertif membuat klien tidak merasa tertekan 6. Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien 7. Membuat klien merasa percaya diri dalam mengungkapkan perasaannya 8. Menunjukkan respon klien dan meningkatkan rasa nyaman klien 9. Memotivasi klien dan menunjukkan hubungan yang baik antar perawat dan klien <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat klien lebih rileks
---	--	--

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Klien 1	10 Mei 2023		11 Mei 2023		12 Mei 2023	
Anxietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan)	14.30 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)	15.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)	08.45 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)
	15.15 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik	15.25 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	09.15 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

		<p>hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit). 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit). 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari
	16.30 Wib		16.20 Wib		10.10 Wib	

Klien 2	11 Mei 2023		12 Mei 2023		13 Mei 2023	
<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p>	16.30 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)	09.45 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)	09.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis (melakukan pengisian skala HRS-A sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari)
	17.00 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit). 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan	10.20 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi	09.30 Wib	b. Terapeutik 1. Menciptakan hubungan saling percaya 2. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami 5. Memberikan saran dengan cara asertif 6. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik

	17.45 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari 	11.15 Wib	<ol style="list-style-type: none"> fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit). 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari 	10.25 Wib	<ol style="list-style-type: none"> eksklasi fraksinasi). (Melakukan terapi hipnosis lima jari selama 30 menit). 7. Menghindari menebak apa yang di pikirkan 8. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 9. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi. (Melakukan pengisian skala HRS-A setelah terapi hipnosis lima jari). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi 2. Menjelaskan preeklampsia dan hipnosis lima jari
--	--------------	--	--------------	--	--------------	---

Tabel 4.10 Implementasi Terapi Hipnosis Lima Jari

No	Hari/Tanggal	Skor Sebelum	Waktu Terapi Hipnosis Lima Jari	Skor Sesudah
Klien 1				
1.	Rabu, 10 Mei 2023	19 (Kecemasan Ringan)	15.15 Wib	15 (Kecemasan Ringan)
2.	Kamis, 11 Mei 2023	16 (Kecemasan Ringan)	15.25 Wib	14 (Kecemasan Ringan)
3.	Jumat, 12 Mei 2023	22 (Kecemasan Sedang)	09.15 Wib	19 (Kecemasan Ringan)
Klien 2				
1.	Kamis, 11 Mei 2023	15 (Kecemasan Ringan)	17.00 Wib	14 (Kecemasan Ringan)
2.	Jumat, 12 Mei 2023	14 (Kecemasan Ringan)	10.20 Wib	14 (Kecemasan Ringan)
3.	Sabtu, 13 Mei 2023	19 (Kecemasan Ringan)	09.30 Wib	15 (Kecemasan Ringan)

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Dx	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1			
<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan).</p>	<p>S : Klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk pada janinnya karena tekanan darahnya tinggi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengerutkan dahinya 2. TD : 180/110 mmHg 3. RR : 22 x/i 4. HR : 90 x/i 5. Skor kecemasan sebelum terapi 19 (kecemasan ringan) 6. Skor kecemasan sesudah terapi 15 (kecemasan ringan) <p>A : Intervensi dilanjutkan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan susah tidur dan masih berpikir akan hal – hal yang buruk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun 2. Klien tampak lemas 3. TD : 170/90 mmHg 4. RR : 20 x/i 5. HR : 80 x/i 6. Skor kecemasan sebelum terapi 16 (kecemasan ringan) 7. Skor kecemasan sesudah terapi 14 (kecemasan ringan) <p>A : Intervensi dilanjutkan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan semakin takut terjadi hal yang buruk pada janinnya karena akan melakukan operasi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak cemas 2. Klien tampak mengerutkan kening 3. TD : 170/100 mmHg 4. RR : 20 x/i 5. HR : 80 x/i 6. Skor kecemasan sebelum terapi 22 (kecemasan sedang) 7. Skor kecemasan sesudah terapi 19 (kecemasan ringan) <p>A : Intervensi dihentikan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dihentikan</p>
Klien 2			
<p>Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan)</p>	<p>S : Klien mengatakan cemas melakukan tindakan operasi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak cemas 2. TD : 160/100 mmHg 3. RR : 22 x/i 4. HR : 85 x/i 5. Skor kecemasan sebelum terapi 15 (kecemasan ringan) 6. Skor kecemasan sesudah terapi 14 (kecemasan ringan) 	<p>S : Klien mengatakan tidak bisa tidur dan lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. TD : 170/100 mmHg 3. RR : 22 x/i 4. HR : 85 x/i 5. Skor kecemasan sebelum terapi 14 (kecemasan ringan) 6. Skor kecemasan sesudah terapi 14 (kecemasan ringan) 	<p>S : Klien mengatakan cemas karena akan melakukan tindakan operasi beberapa jam lagi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. TD : 160/90 mmHg 3. RR : 20 x/i 4. HR : 96 x/i 5. Skor kecemasan sebelum terapi 19 (kecemasan ringan) 6. Skor kecemasan

	<p>ringan)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dilanjutkan</p>	<p>ringan)</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dilanjutkan</p>	<p>sesudah terapi 15 (kecemasan ringan)</p> <p>A : Intervensi dihentikan</p> <p>P : Pemberian terapi hipnosis lima jari dihentikan</p>
--	---	---	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Klien 1 adalah seorang ibu hamil trimester 3 pada usia kehamilan 37 minggu dengan proteinuria +1 yang mengalami preeklampsia, pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 dengan keluhan utama adalah klien mengatakan lemas, pusing dan takut terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi dengan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi adalah 19 (kecemasan ringan), tekanan darah : 180/110 mmHg, nadi : 90 x/i, pernapasan 22 x/i.

Klien 2 adalah seorang ibu hamil trimester 3 pada usia kehamilan 36 minggu dengan proteinuria +1 yang mengalami preeklampsia, pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 dengan keluhan utama adalah klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi adalah 15 (kecemasan ringan), tekanan darah : 160/100 mmHg, nadi : 85 x/i, pernapasan 22 x/i.

Hal ini sesuai dengan teori (Dalami et al. 2009) dalam penelitian (Rahmadina, 2021) bahwa ansietas menggambarkan keadaan

khawatir dan gelisah disertai berbagai keluhan fisik. Menurut NANDA (2018-2020) dalam KTI (Istianti, 2021) ansietas merupakan perasaan tidak nyaman dan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 berbeda, yaitu :

Klien 1

Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan). Menurut (Rengganis, 2010) dalam KTI (Sari, 2018) kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah.

Klien 2

Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan). Hal ini sesuai dengan teori (Reeder et al. 2011) dalam penelitian (Saddam, 2022) namun tidak semua tanda dan gejala di teori di temukan pada kasus ini.

Terdapat perbedaan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada ke dua klien ibu hamil yang mengalami preeklampsia yaitu pada data subjektif.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Penelitian melakukan intervensi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), intervensi yang dilakukan yaitu terapi hipnosis lima jari. Menurut (Mavarti, 2021) hipnosis lima jari dapat membantu mengubah persepsi ketakutan, stress, ketegangan dan kecemasan. Intervensi hipnosis lima jari juga dapat memberikan perasaan yang menenangkan sehingga dapat menurunkan ansietas (Badar et al. 2021). Intervensi yang sesuai dengan teori SOP Tama (2019) tentang hipnosis lima jari.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

a. Klien 1

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Sebelum melaksanakan terapi hipnosis lima jari peneliti terlebih dahulu mengukur tanda vital dan tingkat kecemasan klien, terapi dilakukan dengan menggunakan lima jari dan imajinasi klien dan akan mengukur kembali skor kecemasan klien sesudah di berikan terapi.

b. Klien 2

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 11 Mei 2023 sampai 13 Mei 2023. Sebelum melaksanakan terapi hipnosis lima jari peneliti terlebih dahulu mengukur tanda vital

dan tingkat kecemasan klien, terapi dilakukan dengan menggunakan lima jari dan imajinasi klien dan akan mengukur kembali skor kecemasan klien sesudah di berikan terapi.

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan, implementasi yang dilakukan adalah pemberian terapi hipnosis lima jari. Sebelum melakukan terapi peneliti terlebih dahulu mengukur tingkat kecemasan klien dan sesudah pemberian terapi. Hal ini sesuai dengan teori (Astuti et al. 2017) dalam KTI (Priyono, 2021) bahwa hipnosis lima jari adalah memfokuskan pikiran pada imajinasi yang diciptakan oleh sentuhan lima jari secara bertahap dengan keadaan rileks. Hipnoterapi lima jari dapat secara signifikan mengurangi kecemasan dari berat ke sedang dan sedang ke ringan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Astuti et al. 2017) dalam KTI (Priyono, 2021) dari hasil studi kasus diketahui bahwa adanya penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi hipnosis lima jari. Pada klien 1 hasil evaluasi selama 3 hari terjadi penurunan kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A . Hari pertama sebelum tindakan skor kecemasan 19 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 15 (kecemasan ringan). Pada hari kedua sebelum tindakan skor kecemasan 16 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 14 (kecemasan ringan). Pada hari ketiga sebelum tindakan skor kecemasan 22 (kecemasan sedang) dan sesudah tindakan skor kecemasan 19 (kecemasan ringan). Evaluasi

klien 1 berhasil karena kecemasan berkurang.

Pada klien 2 hasil evaluasi selama 3 hari dengan menggunakan skala HRS-A. Hari pertama sebelum tindakan skor kecemasan 15 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 14 (kecemasan ringan). Pada hari kedua sebelum tindakan skor kecemasan 14 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 14 (kecemasan ringan). Pada hari ketiga sebelum tindakan skor kecemasan 19 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 15 (kecemasan ringan). Evaluasi klien 2 berhasil karena kecemasan berkurang.

Akan tetapi tidak semua tanda dan gejala menurut Peplau dalam (Muyasaroh et al. 2020) dengan 4 klasifikasi tingkat ansietas di temukan pada klien, seperti : (1) kecemasan ringan, meliputi kewaspadaan, sensitivitas tinggi terhadap suara ; (2) kecemasan sedang, meliputi sesak napas, sembelit ; (3) kecemasan berat, meliputi ketidakmampuan untuk belajar secara efektif, ketidakmampuan untuk fokus, tremor, dan diare.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada 2 klien, yaitu dua orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan ansietas. Pengkajian kecemasan menggunakan skala HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety), dan tanda-tanda vital beserta hasil lab urine. Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 adalah skor kecemasan 19 (kecemasan ringan) dengan TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i dengan proteinuria +1. Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 2 adalah skor kecemasan 15 (kecemasan ringan) dengan TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, dengan proteinuria +1.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 berbeda, yaitu :

Klien 1

Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan cemas terjadi sesuatu yang buruk terhadap janinnya karena tekanan darahnya yang tinggi, klien tampak mengerutkan dahinya, TD : 180/110 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 90 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 19 (kecemasan ringan).

Klien 2

Ansietas b.d tidak mendapat informasi d.d klien mengatakan takut

tidak bisa melewati tindakan operasi dengan baik, klien tampak gelisah, TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 85 x/i, tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari adalah 15 (kecemasan ringan).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu melakukan observasi yang terdiri dari : identifikasi riwayat masalah yang dialami, tujuan teknik hipnosis dan penerimaan menggunakan hipnosis. Melakukan terapeutik yang terdiri dari : ciptakan hubungan saling percaya, melakukan tindakan hipnosis lima jari sesuai sop dan memberikan umpan balik yang positif. Melakukan edukasi yang terdiri dari : anjurkan menarik nafas dalam.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di tetapkan. Implementasi yang dilakukan kepada kedua klien sama yaitu pemberian terapi hipnosis lima jari.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penurunan ansietas pada klien preeklampsia, setelah dilakukan implementasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan ansietas pada klien preeklampsia. Klien mengatakan bahwa klien merasa nyaman dan kecemasan berkurang setelah dilakukan terapi hipnosis lima jari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan ansietas menggunakan terapi pemberian hipnosis lima jari. Dan dijadikan sebagai masukan kepada perawat untuk menggunakan terapi hipnosis lima jari dalam menekan tingkat ansietas.

5.2.2 Bagi RSUD Pandan

Diharapkan bagi RSUD Pandan dapat menerapkan asuhan keperawatannya kepada klien menggunakan panduan SDKI, SIKI, SLKI. Dan diharapkan dapat menerapkan pemberian terapi hipnosis lima jari kepada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan para mahasiswa/i mengenai klien preeklampsia yang mengalami ansietas menggunakan terapi hipnosis lima jari. Dan diharapkan kepada institusi pendidikan agar menyediakan referensi-referensi terbaru mengenai preeklampsia dan ansietas untuk mempermudah mahasiswa/i yang akan mengambil judul penelitian yang sama.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk selalu rutin mengontrol kesehatannya terutama ANC (Ante Natal Care) ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Bidan apabila ingin mengandung lagi untuk meminimalisir

terjadinya masalah kesehatan bagi si ibu maupun janinnya terkhususnya dengan klien yang mengalami preeklampsia.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mencantumkan faktor-faktor yang menyebabkan ansietas bagi ibu hamil yang mengalami preeklampsia, seperti faktor pendidikan, ekonomi, pekerjaan. Dan diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai dasar model relaksasi dalam menangani penurunan ansietas pada klien yang mengalami preeklampsia dengan menggunakan teknik terapi hipnosis lima jari yang menggunakan skala HRS-A.

DAFTAR PUSTAKA

- Data Profil Pandan. (2023). *Rekapitulasi Laporan Ibu Preeklampsia*. Februari 2023.
- Farhan, D. I. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. G Dengan Masalah Gangguan Psikososial Ansietas*. Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang , Malang.
- <http://scholar.unand.ac.id/97622/2/Bab1Pendahuluan.pdf> dilihat 19 februari 2023
- <https://www.scribd.com/doc/304997037/Woc-Peb> dilihat 05 Maret 2023
- Istianti, V. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Mahasiswa Daring Dengan Gangguan Ansietas Di Prodi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto*. Laporan Studi Kasus, Mojokerto.
- Kesehatan, D. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Sumatera Utara, Indonesia: [www. dinkes.sumutprov.go.id](http://www.dinkes.sumutprov.go.id).
- Khodijah, D., & Lumbanraja, S. (2021, Maret). *Pengetahuan Bidan Tentang Preeklampsia di Sumatera Utara*. *Trophico Journal*, I(I), 16-21.
- Martini, S., & Dewi, R. K. (2020). *Hubungan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat (PEB) Terhadap Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), 455.
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). *Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di SMA Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2021*. *NLPK Mellani*, 12–34.
- Mubarrok, F. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kecemasan Pada Pasien Benigna Prostat*. Skripsi, Mojokerto.
- Nengsih, N. (2021, Desember). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi*. *Scientia Journal*, 10(2).
- Paunno, M. (2020, Desember). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD.Dr. Haulussy*. (U. K. Fakultas Kesehatan, Ed.) *Moluccas Health Journal*, 2, 14-43.
- Priyono. (2021). *Penerapan Hipnosis Lima Jari Terhadap Ansietas Sedang Pada Ny. F Dengan Hipertensi Karya*. Universitas Muhammadiyah Magelang, 4–11.
- Purnamasari, N. I., Hikmawati, & Rahmawati. (2021, September 15). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(3), 192-200.

- Putri, D. W. (2019). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklamsia Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Ponek RSUD Dr. Hardjono Ponorogo*. Ponorogo: Abirafa.
- Rahmadina, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau*.
- Rahmi, R. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Dan Manajemen Kasus : Pendidikan Kesehatan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Rv VIII Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang*. Karya Ilmiah Akhir, Padang.
- Rusmasari, S.ST, P. L. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Operasi LASIK Yang Akan Dilakukan Swab Antigen Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali*. Karya Ilmiah Akhir Ners, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners , Denpasar.
- Saddam, M. (2019). *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSKD Ibu Dan Anak Pratiwi Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 1–86.
- Sahirah, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Diagnosa Medis GVIIP5104 UK.35 Minggu + Preeklampsia + PPI Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah, Surabaya.
- Sari, D. I. (2018). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklampsia pada Ny. A dan Ny. F dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang*. Sari, Dita Indah.
- Sarifatul Mabruroh, T. S. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Pre Eklamsia Berat dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau di Ruang Flamboyan RSUD Prof . dr . Margono*. Jurnal University Research Colloqium, 612–621.
- Sinaga, E. S., & Aminah. (2022, Januari). *Hubungan Preeklamsi Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Jurnal Indaragiri, 2(1).
- Sudarman, Tendean, H. M., & Wagey, F. W. (2021, January-Juni). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia*. e-CliniC, 9(1), 68-80.
- Tawa, F. I. N. (2019). *Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat*

Kecemasan Ibu Hamil Dengan Preklamsia Di Kabupaten Lumajang.
Skripsi.

Utari, D. (2020). *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik.* Skripsi, Medan.

Yeyeh R, A., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). *Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Rsu A Purwakarta Tahun 2020.* *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 16–26.

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI DISTRAKSI TERHADAP IBU HAMIL TRIMESTER III YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN MASALAHKEPERAWATAN ANSIETAS

**Yudistira Afconneri *, Novi Herawati, Anita Mirawati,
Zulharmaswita**

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang,
Kec.

Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat 25146, Indonesia

*yudistiraafconneri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis, dimana keadaan tersebut merupakan suatu fase istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Masalah kesehatan yang sering muncul pada kehamilan salah satunya adalah preeklampsia. Takut akan kehidupan diri dan bayi, kelainan pada bayi, persalinan, dan ibu tidak pernah tahu kapan melahirkan pada ibu hamil trimester III meningkat dibanding trimester I dan II. Tujuan penelitian memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia berat dengan masalah keperawatan Ansietas dengan cara terapi relaksasi distraksi. Desain penelitian adalah deskriptif menggunakan metode studi kasus tunggal. Waktu penelitian selama 6 hari yaitu dari tanggal 13 sampai 18 Oktober 2021. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang merupakan proses keperawatan dianalisa dengan dibandingkan dengan teori oleh peneliti. Hasil penelitian pada pengkajian, didapatkan kesamaan data antara kasus dengan teori diagnosa yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, ancaman terhadap status terkini dan kurang terpaparnya informasi intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah keperawatan. Intervensi yang dilakukan yaitu penerapan terapi relaksasi distraksi pada ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia dengan masalah ansietas. Setelah dilakukan implementasi diperoleh hasil bahwa terapi relaksasi distraksi mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien dari sebelum dilakukan tingkat ansietasnya sedang (23 poin) dan setelah dilakukan menjadi ansietas ringan (9 poin) dengan di ukur menggunakan alat ukur ansietas instrumen HARS.

Kata kunci: ansietas; distraksi; preeklampsia

APPLICATION OF DISTRACTION RELAXATION THERAPY TO THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN WHO EXPERIENCE SEVERE PREECLAMPSIA WITH NURSINGPROBLEMS ANXIETY

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological state, where it is a special phase in a woman's life. One of the health problems that often arise in pregnancy is preeclampsia. Compared to the first and second trimesters, in the III trimester, pregnant women are afraid of the life of themselves, their babies, abnormalities in the baby, childbirth, and the mother never knows when to give birth. The purpose of the study was to provide nursing care to third trimester pregnant women who experienced severe preeclampsia with Ansietas nursing problems by means of distraction relaxation therapy. The research design is descriptive using a single case study method. The research time is 6 days, which is from October 13 to 18, 2021. The analysis of the nursing process that researchers carry out includes the study, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing compared to theory. The results of the study in the study obtained similarity of data between cases and diagnosis theory related to concerns of failure, threats to current status and lack of exposure to nursing intervention information adjusted to nursing problems. The intervention carried out is the application of distraction relaxation therapy in third trimester pregnant women who experience preeclampsia with anxiety problems. After implementation, the results were obtained that distraction relaxation therapy was able to reduce the patient's anxiety level from before the anxiety level was moderate

(23 points) and after being done it became a mild anxiety (9 points) by measuring using the HARS instrument anxiety measuring instrument.

Keywords: anxiety; distractions; preeclampsia

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering muncul pada kehamilan (Yohana, 2011). Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan distol diatas 90 mmHg atau peningkatan darah sistolik sebesar 30mmHg atau lebih peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2011). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbidity ibu bersalin (prawirohardjo, 2013).

Penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal yang signifikan pada preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu pada ibu yang tadinya mempunyai tekanan darah normal. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda- tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Sujiyatini, 2009). Pre-eklampsia berat (PEB) ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24jam (Angsar MD, 2013). Di Indonesia, Preeklampsia menjadi penyebab 30-40 % kematian perinatal, sehingga menjadi penyebab utama kematian maternal, menggeser perdarahan dan infeksi. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%) partus macet (8%), aborsi (13%), dan karena sebab lain (22%) (Lilis et al., 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas didapatkan data ibu hamil beresiko yang mengalami preeklampsia berat paling banyak adalah di Puskesmas Tanjung Paku sebanyak 5 orang dari bulan Desember 2020, dari usia kehamilan 6 -30 minggu.

Kelahiran prematur menjadi salah satu dampak buruk dari preeklampsia selain itu juga bisa terjadinya absorpsi plasenta (plasenta terlepas pada dinding rahim). Sedangkan dampak pada ibu hamil adalah tekanan darah meningkat, kenaikan berat badan, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan (Anggarani, 2013). Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan hartono, 2012). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negative dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kecemasan pada awal kehamilan tersebut berkaitan erat dengan resiko preeklampsia (Sijangga, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2013) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) dibanding kecemasan pada ibu hamil multigravida. Ansietas dapat di diatasi dengan beberapa cara, salah satunya dengan terapi non farmakologis, seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi, relaksasi dan salah satunya dengan terapi relaksasi nafas dalam (Marbun, 2019). Hasil penelitian Afandi (2017) menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat ketegangan otot menurun, memfokuskan perhatian dan stress dan ketakutan berkurang. Kegiatan spiritual, teknik relaksasi,

hipnoterapi, dan distraksi mengatasi ansietas. Pada fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penerapan Terapi Relaksasi Distraksi Terhadap Ibu Hamil Trimester III yang Mengalami Preeklampsia Berat dengan Masalah Keperawatan Ansietas karena ibu hamil memiliki kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan dikarenakan resiko yang besaryang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus tunggal yang dilakukan dengan cara asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Tanjung Paku Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok. Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah 1 pasien dengan masalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan masalah ansietas yang sesuai dengan inklusi dan eksklusi. Peneliti mengumpulkan data penelitiannya melalui banyak sumber, yaitu melalui wawancara, pengukuran langsung, observasi, studi dokumentasi. Metode studi kasus (*Case Study*) digunakan menganalisa hasil pelaksanaan asuhan keperawatan. Analisa data subjektif dan data objektif dari pengkajian pasien merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas. Intervensi keperawatan disusun dari diagnosis keperawatan untuk diimplementasikan kepada pasien. Implementasi yang telah dilakukan dievaluasi kembali. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada kedua partisipan apakah sesuai dengan teori dan literatur atau tidak.

HASIL

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan pada 13 sampai 20 Oktober 2021, yaitu pada Responden Ny. F. Pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi merupakan tahapan proses keperawatan yang dibahas.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Ny. F (G5, P4, A0, H3) umur 37 tahun dengan usia kehamilan 31-32 minggu, ditemukan beberapa keluhan yaitu pusing nyeri kepala, nyeri pada pinggang, dan kecemasan akan kondisi janin yang dikandungnya. Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, Ny. F mengatakan sebelumnya sudah mempunyai riwayat preeklampsia saat hamil anak kedua waktu umur 26 tahun dan anak nya meninggal waktu lahir dengan usia kehamilan 8 bulan. Riwayat hipertensi dan stroke ada pada riwayat kesehatan keluarga pada ibu Ny. F.

Tekanan darah pasien yaitu 150/90mmHg pada pemeriksaan tanda-tanda vital, ekstremitas bawah mengalami pembengkakan, pasien mengeluh pusing, sulit tidur, dan juga umur yang berisiko untuk hamil, dan kehamilan yang lebih dari 20 minggu. Tanda-tanda ini mengindikasikan adanya preeklampsia. Saat dilakukan pengkajian psikologi, Ny. F mengatakan merasa cemas dengan status kesehatannya sekarang dan khawatir akan keadaan janin yang dikandungnya karena Ny. F takut keadaan janin yang akan dilahirkan sama dengan waktu melahirkan anak keduanya. Hasil pengukuran tingkat kecemasan Ny. F dilakukan menggunakan kuesioner ansietas Instrumen HARS dengan hasil ansietas sedang (23 poin).

Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Berdasarkan pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan diagnosis keperawatan

Ny. F adalah Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, dan perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada kasus Ny. F didasarkan dengan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu terapi relaksasi (I.093226). Menurut (Bulchek, 2016) perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan adalah pendekatan yang menenangkan, nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku responden, anjurkan melakukan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan, ajarkan tehnik nafas dalam, gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia, dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, dorong pengulangan tehnik relaksasi secara berkala.

Menurut peneliti untuk mengatasakecemasan tekanan darah tinggi dan nyeri kepala dapat diatasi dengan tehnik nonfarmakologis dan farmakologis, terapi farmakologis seperti obat anti cemas, obat penurun tekanan darah tetapi memilii efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologis seperti terapi relaksasi lebih mudah digunakan dan lebih efektif dan juga tidak menimbulkan ketergantungan dan juga bisa dilakukan secara mandiri.

Implementasi keperawatan

Tindakan asuhan keperawatan dengan focus pada masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Dalam pelaksanaan keperawatan pada Ny. F yang sudah dilakukan selama 6 hari dengan 6 kali pertemuan, 1 kali pertemuan dalam sehari dengan durasi 15 menit. Kecemasan ibu hamil dengan preeclampsia dapat diturunkan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis terapi relaksasi nafas dalam yang relative mudah dilakukan, tidak membutuhkan waktu, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis.

Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi relaksasi distraksi selama 1 minggu dengan waktu 15 menit dalam 1 kali pertemuan, maka hasil yang didapat yaitu klien mengalami penurunan kecemasan, perilaku kecemasan menurun, penurunan tekanan darah, pola tidur membaik, keluhan pusing menurun, pola tidur membaik, edema perifer menurun.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada penelitian ini tekanan darah pasien yaitu 150/90mmHg pada pemeriksaan tanda- tanda vital, eksremitas bawah mengalami pembengkakkan, pasien mengeluh pusing, sulit tidur,dan juga umur yang berisiko untuk hamil, dan kehamilan yang lebih dari 20 minggu. Pengkajian pada penelitian ini mendukung (Sujiyatni, 2009) bahwa preekalmpsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misal nya pada mola hidatidosa. Preeclampsia berat adalah suatu keadaan komplikasi kehamilan yang ditandai timbulnya hipertensi 160/ 110 mmHg atau lebeih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan

20 minggu atau lebih. Menurut (Niwang, 2016) penyebab preeclampsia adalah kehamilan primigravida, hidramnion, dan mola hidatidosa, preeclampsia juga terjadi karena bertambah tuanya usia kehamilan, timbulnya proteinuria, tekanan darah tinggi, pusing, pundak terasa berat, kehamilan yang lebih dari 20 minggu serta umur yang lebih dari 35 tahun.

Diagnosa Keperawatan

Pada perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan data klien mengatakan kepala terasa pusing, tekanan darah 150/90mmHg, pundak terasa berat kecemasan akan kondisi kesehatan dan kondisi janin yang dikandungnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan (NANDA, 2015) Ibu hamil dengan hiperetensi dapat merasakan kecemasan karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil.

Intervensi

Rencana tindakan keperawatan pada kasus Ny. F didasarkan dengan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu terapi relaksasi (I.093226). Penelitian ini mendukung penelitian (Novitasari, 2013) Ansietas dapat diatasi dengan beberapa cara terapi nonfarmakologis seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi, relaksasi dan salah satunya dengan terapi relaksasi nafas dalam

Implementasi

Kecemasan ibu hamil dengan preeclampsia dapat diturunkan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis terapi relaksasi nafas dalam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afandi, 2017) bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi stress dan ketakutan.

Evaluasi

Penelitian ini mendukung hasil penelitian Afandi (2017) menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi stress dan ketakutan, Ansietas dapat diatasi dengan teknik relaksasi, distraksi, kegiatan spiritual dan hipnoterapi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi dan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

SIMPULAN

Hasil pengkajian didapatkan ada beberapa keluhan yang sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yaitu memiliki keluhan cemas akan kondisi kesehatan dan janin yang dikandungnya, tekanan darah meningkat, pundak terasa berat, kepala pusing, nyeri pada panggang, dan pola tidur yang terganggu. Saat dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah 150/110 mmHg nadi 82x/ menit, suhu 36,7° C, pernafasan 21x/menit dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 poin. Diagnosa yang muncul pada ibu hamil trimester III yang mengalami preeclampsia dengan diagnosis ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Tujuan dalam pedoman SLKI yaitu terapi relaksasi distraksi setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, tekanan darah menurun, pola tidur membaik, peningkatan kemampuan mengenai terapi relaksasi (nafas dalam). Intervensi pedoman SIKI dengan terapi relaksasi perawat dapat

mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, suhu, dan ketegangan otot, sebelum dan sesudah latihan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur memonitor respon teknik relaksasi, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (nafas dalam), menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi. Implementasi dilakukan selama 1 kali dalam seminggu dalam waktu 6 hari dari tanggal 18 Mei 2021 sampai 23 Mei 2021 dengan kunjungan sebanyak 6 kali. Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi kepada keluarga setelah selesai melakukan implementasi. Hasil akhir asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia yaitu menunjukkan dampak positif terjadi penurunan tingkat ansietas dari ansietas sedang (23 poin) menjadi ansietas ringan (9 poin).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, D. R. (2013). *kupas tuntas seputar kehamilan*. PT Agromedia pustaka.
- Bulchek, G. (2016). *nursing intervention classification(nic) 6Th indonesian edition*. elsevier.
- Clift, T. (2011). *emotiom modulated startlein anxiety disorders is blunted as a function of co-morbid depressive episodes*. psychological medicine.
- Cunningham FG, D. (2013). *obstetri williams volume 1* (edisi 23).
- EGC.Farrer, H. (2001). *perawatan maternitas* (edisi 1). EGC.
- Ida ayu chandranita manuba. (2009). *buku ajar patologi obstetri* (ester monica (ed.)). buku kedokteran EGC.
- Kelliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kuswaningsih. (2020). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi*.
- Lilis, F., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadi Preeklamsia Ibu Hamil Trimester 3. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 52–58.
- Lowdermilk. (2013). *keperawatan maternitas* (edisi 8). Selemba
- Medika.Maas, L. M. (2011). *asuhan keperawatan geriatrik*. EGC.
- Marbun, A. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
- medical mini notes*. (2014).
- Mulastin; Rahmawati, I. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(1), 1689–1699.
- Niwang, A. (2016). *patologi dan patofisiologi kebidanan*. Nuha Medika.

- Nurarif, amin huda, & Kusuma, H. (2015). *nanda nic noc* (1st ed.). mediation jogja.
- Padila. (2014). *buku ajar keperawatan maternitas*. Nuha Medika.
- PPNI, T. P. S. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.prawirohardjo. (2013). *ilmu kebidanan*. PT bina pustaka.
- Ratnawati, A. (2020). *asuhan keperawatan maternitas*. pustaka baru press.
- Sali, S. (2019). *Info Singkat angka Kematian ibu Penyebab dan Upaya Penanganannya*.
- Setyawati, B., Fuada, N., Salimar, S., & Rosha, B. C. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Hamil Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,6(2). <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i2.4748.77-86>
- Sijangga, W. N. (2010). *Hubungan antara strategi*.
- Sujiyatini. (2009). *asuhan patologi kebidanan*. Nuha Medika.
- Sulistyawati. (2010). *asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Selemba Medika.
- Sutejo. (2016). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa :Gangguan Jiwa dan Psikososial*. pustaka baru press.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). St. Louis, Missouri 63043.
- Stuart, & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tetty, S. (2015). *konsep dan penatalaksanaan nyeri*. EGC.
- Yohana. (2011). *kehamilan-kelahiran*. DKI Garda Media.
- Zaini, M. (2019). *asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. depublish.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia

Sudarman,¹ Hermie M. M. Tendean,² Freddy W. Wagey²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia

²Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia

E-mail: armansudar@gmail.com

Abstract: Hypertension in pregnancy is still a major cause of maternal death. Preeclampsia affects about 2% to 8% of pregnancies worldwide. This study was aimed to determine the risk factors associated with the occurrence of preeclampsia. This was a literature review study, using three databases, namely PubMed, ClinicalKey, and Google Scholar. The keywords used were risk factors OR faktor risiko AND preeclampsia OR preeklampsia. After being selected with inclusion and exclusion criteria, a critical appraisal was carried out and obtained 30 literatures consisting of 14 cross-sectional studies, 13 case control studies, and 3 cohort studies. The results found 30 literatures examined the relationship factors or characteristics of age, parity or gravida status, obesity, diabetes mellitus, chronic hypertension, history of kidney disease, history of preeclampsia, multiple pregnancies, family history of preeclampsia, duration between pregnancies, socioeconomic status (education levels and employment), and autoimmune diseases. In conclusion, the factors associated with the occurrence of preeclampsia are age at risk for pregnant women, nulliparity, primigravida, obesity, diabetes mellitus, chronic hypertension, history of kidney disease, history of preeclampsia, multiple pregnancies, family history of preeclampsia, distance between pregnancies, socioeconomic level, and autoimmune disease.

Keywords: risk factors, preeclampsia.

Abstrak: Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi penyebab kematian ibu yang cukup tinggi. Preeklampsia memengaruhi sekitar 2% hingga 8% kehamilan di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia. Jenis penelitian ialah *literature review*, menggunakan tiga *database* yaitu *PubMed*, *ClinicalKey*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan yaitu *risk factor* OR faktor risiko AND *preeclampsia* OR preeklampsia. Setelah diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan *critical appraisal*, didapatkan 30 literatur yang terdiri dari 14 *cross-sectional study*, 13 *case control study*, dan 3 *cohort study*. Hasil penelitian mendapatkan 30 literatur yang meneliti hubungan faktor atau karakteristik usia, paritas atau status gravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, status sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pekerjaan), dan penyakit autoimun. Simpulan penelitian ini ialah faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi, dan penyakit autoimun.

Kata kunci: faktor risiko, preeklampsia

PENDAHULUAN

Menurut data pada tahun 2010, dilaporkan pada negara dengan pendapatan mene-

ngah ke bawah memiliki rasio kematian ibu sebanyak 240 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 16 per 100.000 kela-

hiran hidup pada negara berpendapatan tinggi.¹ Kematian yang terjadi selama kehamilan sebesar 24%, saat melahirkan atau seminggu setelah melahirkan sebesar 34%, 7-42 hari setelah melahirkan sebesar 19%, dan 43-365 hari setelah melahirkan sebesar 24%.²

Berdasarkan Riskesdas 2018, jenis gangguan atau komplikasi dalam kehamilan diantaranya muntah/diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar air ketuban (2,7%), kaki bengkak disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada/jantung berdebar (1,6%), dan lainnya (7,2%).³ Pada tahun 2013, dilaporkan penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%).⁴ Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, mencatat kematian akibat Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 1.066 kasus.⁵

Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi kronik, pre-eklampsia, hipertensi kronik *superimposed* preeklampsia, dan hipertensi gestasional. Hipertensi kronik menjadi penyulit sekitar 3% hingga 5% pada wanita hamil di Amerika Serikat. Preeklampsia sendiri memengaruhi sekitar 2% hingga 8% kehamilan di seluruh dunia.⁶

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) membagi faktor risiko preeklampsia menjadi tiga tingkatan yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi. Persalinan dengan bayi cukup bulan sebelumnya termasuk risiko rendah. nuliparitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 kg/m², riwayat keluarga dengan preeklampsia, karakteristik sosiodemografi, usia >35 tahun, faktor riwayat pribadi (seperti berat bayi lahir rendah sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun) termasuk dalam faktor risiko sedang. Untuk faktor risiko tinggi diantaranya riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, dan gangguan autoimun.⁷ Penyakit jantung juga menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia.⁸

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menyebutkan faktor risiko preeklampsia yaitu usia maternal ≥ 35 tahun, IMT $\geq 23,0$ kg/m², dan riwayat hipertensi dalam kehamilan. Faktor risiko yang berhubungan tidak bermakna dengan kejadian preeklampsia diantaranya pekerjaan tetap, jarak kehamilan ekstrim, dan riwayat penyakit maternal.⁹ Obesitas memiliki risiko tinggi mengalami pre-eklampsia sebesar 25 kali dibandingkan yang tidak obesitas. Pasien dengan resistensi insulin memiliki risiko tinggi 4 kali untuk menderita preeklampsia dibandingkan yang tidak mengalami resistensi insulin.¹⁰

Data secara global dan nasional masih menunjukkan angka yang tinggi terkait kejadian preeklampsia. Banyak faktor yang kemungkinan berperan dalam terjadinya preeklampsia; hal ini yang menjadi latar belakang sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk *literature review*. Pencarian literatur melalui publikasi di tiga *database* dengan menggunakan kata kunci (“*risk factor*” OR “faktor risiko”) AND (*preeclampsia* OR preeklampsia). Dari hasil pencarian tersebut peneliti mendapatkan artikel sebanyak 208 menggunakan *PubMed*, 3.565 menggunakan *ClinicalKey*, dan 17.200 menggunakan *Google Scholar* (n=20.973) yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Dari hasil pencarian yang didapat selanjutnya dilakukan *skrining* judul yang sesuai dengan topik *literature review* diperoleh 288 artikel (n=288). Selanjutnya dilakukan *skrining* judul yang tersedia abstrak dan *full text* terhadap 288 artikel dan diperoleh 78 artikel (n=78). *Skrining* literatur sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terhadap 78 artikel, memperoleh 30 artikel yang memenuhi kriteria (n=30).

HASIL PENELITIAN

Dari 30 literatur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, 14 diantaranya

berupa *cross-sectional study*, 13 lainnya berupa *case control study*, dan 3 diantaranya berupa *cohort study*. Terdapat 20 literatur yang melakukan penelitian di Indonesia dan 10 literatur di luar Indonesia. Dari 30 literatur yang ada, 16 menggunakan bahasa Indonesia dan 14 lainnya menggunakan bahasa Inggris. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik dari 30 jurnal yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik jurnal berdasarkan penulis, tahun, judul, tempat, metode, dan ringkasan hasil penelitian

Penulis Jurnal (Tahun) dan Judul	Tempat Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Harumi AM dan Armadani DK (2019), "Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jagir Surabaya". ¹¹	Puskesmas Jagir Surabaya.	<i>Cross sectional</i>	Dari uji statistik didapatkan hubungan antara status gravida ($p\text{-value}=0,027$) dengan preeklampsia. ¹¹
Aulia D, Rodiani, dan Graharti R (2019), "Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari - 30 Juni 2018". ¹²	RSUP DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.	<i>Case control</i>	Didapatkan $p\text{-value}=0,018$ untuk diabetes melitus. ¹²
Rahmawati I, Anies, Adi MS, dan Hadi C (2020), "Maternal age ≥ 35 years, Nulliparity, High Blood COHb Levels, and Low Serum Nitric Oxide Levels Increased Risk of Preeclampsia". ¹³	Puskesmas Nalumsari, Puskesmas Mayong2, dan Puskesmas Kalinyamatan di Kabupaten Jepara.	<i>Case control</i>	Diperoleh untuk faktor usia ($p\text{-value}=0,011$) dan paritas ($p\text{-value}=0,023$). ¹³
Sadidi M, Bustan MN, Gobel FA, dan Sartika (2019), "Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar". ¹⁴	RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar.	<i>Case control</i>	Diperoleh usia ($p\text{-value}= 0,025$), tingkat pendidikan ($p\text{-value}=0,039$), dan paritas ($p\text{-value}=0,005$). ¹⁴
Mukhoirotin, Fatmawati DA, dan Shofiana N (2018), "Relationship Between Age and Gravidity with Preeclampsia Incident among Pregnant Women at Puskesmas Cukir Jombang". ¹⁵	Puskesmas Jombang.	<i>Case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,017$ dan status gravida $p\text{-value} = 0,002$. ¹⁵
Nisa R, Kartasurya MI, dan Fatimah S (2018), "Asupan Vitamin D, Obesitas dan Paparan Asap Rokok sebagai Faktor Risiko Preeklampsia". ¹⁶	Puskesmas Kabupaten Indramayu.	<i>Case control</i>	Hasil penelitian didapatkan faktor risiko usia ($p\text{-value} = 0,001$), riwayat preeklampsia sebelumnya ($p\text{-value} = 0,001$), riwayat preeklampsia dalam keluarga ($p\text{-value} = 0,001$), obesitas ($p\text{-value} = 0,001$). ¹⁶
Bardja S (2020), "Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/ Eklampsia pada Ibu Hamil". ¹⁷	RSUD Arjawinangun, Cirebon.	<i>Case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ($p = 0,000$), pendidikan ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,003$), obesitas ($p = 0,000$), riwayat preeklampsia ($p = 0,000$), riwayat penyakit keluarga ($p = 0,000$), dan jumlah janin ($p = 0,0061$). ¹⁷
Fajarsari D dan Prabandari F (2018), "Pengaruh Umur Dan Interval Persalinan Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Kabupaten Banyumas". ¹⁸	Kabupaten Banyumas.	<i>Case control</i>	Faktor risiko usia ($p\text{-value} = 0,009$) dan interval persalinan ($p\text{-value} = 0,009$) memiliki pengaruh terhadap terjadinya preeklampsia. ¹⁸
Wulandari S (2016), "Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa"	RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan ($p\text{-value}=0,006$) dan obesitas ($p\text{-value}=0,030$) dengan preeklampsia. ¹⁹

Kabupaten Kediri Tahun 2015".¹⁹

Laila EF (2019), "Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi, Dan Frekuensi Pemeriksaan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil". ²⁰	Ruang Paus RSUD Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.	Cross sectional	Diperoleh faktor usia (p -value=0,001), paritas (p -value=0,015), dan riwayat hipertensi kronik (p -value=0,01). ²⁰
Haryani AP, Maroef M, dan Adilla SN (2015), "Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2013". ²¹	RSU Haji Surabaya.	Cross sectional	Dari analisis uji <i>Chi-Square</i> didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan. ²¹
Arwan B dan Sriyanti R (2020), "Relationship between Gravida Status, Age, BMI (Body Mass Index) and Preeclampsia". ²²	Department of Obstetrics and Gynecology Dr. M. Djamil Padang.	Cross sectional	Terdapat hubungan untuk faktor usia (p -value=0,001), status gravida (p -value=0,001), dan obesitas (p -value=0,001). ²²
Hasliani A (2018), "Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Pangkep". ²³	RSUD Pangkep.	Cross sectional	Hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p = 0,001$ untuk faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. ²³
Opitasari C dan Andayasari L (2014), "Parity, Education Level, and Risk for (pre-) eclampsia in Selected Hospitals in Jakarta". ²⁴	RS yang telah dipilih di Jakarta.	Cross sectional	Dari uji bivariat didapatkan hasil untuk faktor usia (p -value = 0,004), tingkat pendidikan (p -value = 0,005), pekerjaan (p -value = 0,018), paritas (p -value = 0,000), dan riwayat hipertensi kronik p -value = 0,000). ²⁴
Kurniasari D dan Arifandini F (2015), "Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Melitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014". ²⁵	Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah.	Cross sectional	Hasil uji <i>Chi-square</i> didapatkan usia ibu bersiko terhadap preeklampsia dengan nilai p -value = 0,000, paritas ibu hamil dengan preeklampsia p -value = 0,008, dan diabetes melitus dengan preeklampsia p -value = 0,000. ²⁵
Marniati, Rahmi N, dan Djokosujono K (2016), "Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015". ²⁶	Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh.	Cross sectional	Hasil variabel usia (p -value = 0,001), variabel status gravida (p -value = 0,003), dan usia kehamilan (p -value = 0,039). ²⁶
Wahyuni R, Azhari, dan Syukur NA (2019), "Hubungan Obesitas Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III". ²⁷	RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.	Cross sectional	Diperoleh p -value = 0,006 yang berarti terdapat hubungan antara obesitas dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III. ²⁷
Denantika O, Serudji J, dan Revilla G (2015), "Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013". ²⁸	RSUP Dr. M. Djamil Padang.	Cross sectional	Dari uji statistik untuk faktor usia (p -value=0,001) dan status gravida (p -value=0,036). ²⁸
Yanuarini TA, Suwoyo, dan Julianawati T (2020), "Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia". ²⁹	Puskesmas Ngasem, Kabupaten Kediri.	Case control	Hasil uji <i>Chi-square</i> didapatkan p -value = 0,038. ²⁹
Andriyani R (2012), "Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSUD Arifin Achmad". ³⁰	RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.	Case control	Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara usia (p -value = 0,001), tingkat pendidikan (p -value = 0,001), pekerjaan (p -value = 0,001), status gravida (p -value = 0,001), dan riwayat preeklampsia (p -value = 0,001). ³⁰
Luealon P dan Phupong V (2010), "Risk Factors of Preeclampsia in Thai Women". ³¹	King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand.	Case control	Faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yaitu usia (p -value = 0,028), paritas (p -value

Tangren JS dkk (2018), "Risk of Preeclampsia and Pregnancy Complications in Women With a History of Acute Kidney Injury". ³²	Cohort General Hospital.		=0,001), kehamilan kembar (p -value = 0,02), obesitas (p -value = 0,004), riwayat hipertensi kronik (p -value = 0,002), dan riwayat preeklampsia (p -value = 0,009). ³¹
Laine K, Murzakanova G, Sole KB, Pay AD, Heradstveit S, dan Räisänen S (2019), "Prevalence and risk of preeclampsia and gestational hypertension in twin pregnancies: A population-based register study". ³³	Medical Birth Cohort Registry of Norway.		Wanita dengan r-AKI mengalami peningkatan tingkat preeklampsia dibandingkan dengan wanita tanpa r-AKI sebelumnya p -value <0,001). ³²
Verma MK, Kapoor P, Yadav R, dan Manohar RK (2017), "Risk Factor Assessment for Pre-eclampsia: A Case Control Study". ³⁴	Case control Mahila chikitsalaya, Jaipur, India.		Terdapat hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia (p = 0,001). ³³
Quan LM, Xu QL, Zhang GQ, Wu LL dan Xu H (2017), "An analysis of the risk factors of preeclampsia and prediction based on combined biochemical indexes". ³⁵	People's Hospital, Jinhua, China	Case control	Analisis bivariat menemukan bahwa preeklampsia signifikan terkait dengan usia (p -value = 0,001), paritas (p -value = 0,001), obesitas (p -value = 0,001), riwayat preeklampsia (p -value = 0,001), dan riwayat preeklampsia keluarga (p -value = 0,001), namun tidak pada jarak antar kehamilan (p -value = 0,476). ³⁴
Shao Y, dkk (2017), "Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: a birth cohort study in Lanzhou, China". ³⁶	Lanzhou, China.	Cohort	Terdapat hubungan antara Obesitas (p -value = 0,026), riwayat hipertensi kronik (p -value = 0,004), dan diabetes melitus (p -value = 0,039) dengan preeklampsia. ³⁵
Hussein YA, Ali RK, dan Alezzi JI (2018), "Preeclampsia: Maternal Risk Factors & Perinatal Outcomes". ³⁷	Maternity and Pediatric Hospital (ZMPH) in Al-Muqdadia District in Diyala province/Iraq.	Cross sectional	Diperoleh untuk faktor Usia (p -value = 0,001), tingkat pendidikan (p -value = 0,0001), pekerjaan (p -value = 0,0012), paritas (p -value = 0,0035), kehamilan kembar (p -value = 0,0001), dan obesitas (p -value = 0,0001). ³⁶
Das S dkk (2019), "Incidence and Risk Factors of Pre-Eclampsia in the Paropakar Maternity and Women's Hospital, Nepal: A Retrospective Study". ³⁸	Paropakar Maternity and Women's Hospital, Kathmandu, Nepal.	Cross sectional	Terdapat hubungan antara usia (p -value = 0,04), status gravida (p -value = 0,01), dan obesitas (p -value = 0,001) dengan kejadian preeklampsia. ³⁷
Harutyunyan A, Armenian H dan Petrosyan V (2013), "Interbirth Interval And History Of Previous Preeclampsia: A Case-Control Study Among Multiparous Women". ³⁹	Rumah Sakit di Yerevan, Armenia.	Case control	Dari uji statistik didapatkan untuk usia (p -value = 0,005), paritas (p -value = 0,005), kehamilan kembar (p -value = 0,000), dan riwayat hipertensi kronik (p -value = 0,000). ³⁸
Rajaei E dkk (2019), "The effect of lupus disease on the pregnant women and embryos: a retrospective study from 2010 to 2014". ⁴⁰	Golestan Hospital, Jundishapur University of Medical Sciences in Ahwaz, Iran.	Cross sectional	Terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan (p -value = 0,0005), dan riwayat preeklampsia (p -value = 0,0005) dengan kejadian preeklampsia. ³⁹
			Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya sindrom antifosfolipid pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi seperti nefritis, artritis, dan preeklampsia pada ibu (p -value 0,003). ⁴⁰

BAHASAN

Kajian penelitian ini meliputi 12 faktor risiko preeklampsia, yaitu usia, paritas,

obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat eklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia

keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi, dan penyakit autoimun.

Usia

Dari literatur yang telah dilakukan *review*, didapatkan 20 literatur yang meneliti hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Dari kedua puluh jurnal tersebut didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu hamil berisiko (<20 tahun atau >30 tahun) dengan kejadian preeklampsia.

Usia hamil yang tidak berisiko yaitu antara 20-35 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia reproduktif yang aman untuk hamil karena komplikasi kehamilan yang sedikit sedangkan usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan rentang usia yang berisiko karena kejadian komplikasi meningkat pada usia tersebut.²⁸

Perkembangan pesat baik secara fisik, mental, dan intelektual terjadi pada saat masa remaja. Kehamilan pada usia muda atau remaja memiliki dampak pada kesehatan remaja dan bayinya serta dampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan usia kehamilan 20-39 tahun.⁴¹ Seperti disebutkan sebelumnya, pada usia <20 tahun masih terjadi pertumbuhan seperti ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan risiko preeklampsia meningkat.²⁸

Wanita dengan usia >35 tahun kemungkinan telah terjadi proses degeneratif yang memengaruhi pembuluh darah perifer sehingga terjadi perubahan fungsional dan struktural yang berperan pada perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia.²⁸ Wanita usia >35 tahun lebih rentan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita pada usia 20-35 tahun.⁴² Menurut Lamminpaa et al,⁴³ ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun memiliki kemungkinan 1,5 kali menderita preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan usia kurang dari 35 tahun.

Paritas.

Literatur yang meneliti hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia, yaitu Rahmawati et al¹³ ($p=0,023$), Sadidi et al¹⁴ ($p=0,005$), Bardja¹⁷ ($p=0,003$), Laila²⁰ ($p=0,015$), Opitasari dan Andayasari²⁴ ($p=0,000$), Kurniasari dan Arifandini²⁵ ($p=0,008$), Luealon dan Phupong³¹ ($p=0,001$), Verma et al³⁴ ($p=0,001$), Shao et al³⁶ ($p=0,0035$), dan Das et al³⁸ ($p=0,005$). Dari kesepuluh literatur tersebut didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Selain itu, didapatkan juga literatur yang meneliti hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia. Terdapat delapan literatur yang meneliti hubungan tersebut diantaranya Harumi dan Armandani¹¹ ($p=0,027$), Mukhoirotin et al¹⁵ ($p=0,002$), Arwan dan Sriyanti²² ($p=0,001$), Marniati et al²⁶ ($p=0,003$), Denantika et al²⁸ ($p=0,036$), Yanuarini et al²⁹ ($p=0,038$), Andriyani³⁰ ($p=0,001$), dan Hussein et al³⁷ ($p=0,01$). Dari kedelapan literatur tersebut didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara status gravida dan kejadian preeklampsia.

Sebuah teori menyebutkan kejadian preeklampsia pada kehamilan pertama berhubungan dengan peran faktor imunologi. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia.⁴² Berdasarkan Bdoolah et al,⁴⁴ wanita dengan nuliparitas memiliki tingkat sirkulasi sFlt1 dan rasio sFlt1/PlGF yang lebih tinggi dibandingkan wanita dengan multiparitas yang menunjukkan adanya hubungan ketidakseimbangan faktor angiogenik.

Obesitas.

Dari tiga puluh literatur yang telah dikumpulkan, didapatkan sepuluh literatur yang meneliti hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia. Sepuluh literatur tersebut diantaranya Nisa et al¹⁶ ($p=0,001$), Bardja¹⁷ ($p=0,000$), Wulandari¹⁹ ($p=0,030$), Arwan dan Sriyanti²² ($p=0,001$), Wahyuni et al²⁷ ($p=0,006$), Luealon dan Phupong³¹

($p=0,004$), Verma et al³⁴ ($p=0,001$), Quan et al³⁵ ($p=0,026$), Shao et al³⁶ ($p=0,0001$), dan Hussein et al³⁷ ($p=0,001$). Dari kesepuluh literatur tersebut didapatkan nilai $p<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia. Dengan demikian, risiko preeklampsia berat dan ringan serta preeklampsia yang terjadi pada awal dan akhir kehamilan lebih besar pada wanita obesitas dan kelebihan berat badan. Sebuah teori menyebutkan bahwa antioksidan memiliki peran untuk menghambat terjadinya preeklampsia. Wanita yang obesitas memiliki konsentrasi antioksidan dalam darah yang lebih rendah.⁴⁵ Berdasarkan penelitian Sibai et al,⁴⁶ semakin tinggi berat kehamilan maka semakin tinggi risiko mengalami preeklampsia.

Obesitas dapat memengaruhi fungsi dan perfusi plasenta, melalui beberapa perubahan metabolik yang berhubungan dengan obesitas seperti hiperlipidemia, hiperinsulinemia, atau hyperleptinemia. Penanda metabolik ini diketahui meningkat pada plasma wanita hamil yang mengalami obesitas dan bahkan lebih tinggi pada wanita dengan preeklampsia. Selain itu, telah dilaporkan bahwa kadar kolesterol serum total pada trimester pertama dan kedua kehamilan dapat memprediksi terjadinya preeklampsia. Perubahan profil lipid yang terdiri dari peningkatan *low-density lipoprotein* (LDL), rendahnya kadar *high-density lipoprotein* (HDL), dan peningkatan kadar trigliserida pada wanita dengan preeklampsia. Telah dilaporkan bahwa LDL mengurangi migrasi sitotrofoblas ekstravili dan meningkatkan apoptosis trofoblas. Juga, tingginya kadar trigliserida dan asam lemak bebas, yang meningkat pada obesitas, meningkatkan risiko preeklampsia dan meningkat pada preeklampsia.⁴⁷

Diabetes melitus

Setelah melakukan pencarian literatur, didapatkan tiga literatur yang meneliti hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia, yaitu Aulia et al¹² ($p=0,018$), Kurniasari dan Arifandini²⁵ ($p=0,000$), dan Quan et al³⁵ ($p=0,039$). Berda-

sarkan ketiga literatur tersebut didapatkan nilai $p<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia.

Kejadian preeklampsia meningkat pada wanita dengan diabetes.⁴² Berdasarkan penelitian Yanit et al,⁴⁸ preeklampsia lebih mungkin terjadi pada wanita dengan diabetes sebesar tiga sampai empat kali. Pada wanita diabetes dengan hipertensi kronik memiliki kemungkinan 12 kali menderita preeklampsia.

Peningkatan kadar glukosa memiliki efek yang sama pada perkembangan preeklampsia. Glukosa yang berlebih selama kehamilan menghambat fungsi sel sitotrofoblas (CTB) dengan menginduksi pensinyalan jalur stres (P38 MAPK dan PPAR γ) diikuti dengan penghambatan MMP-9 yang menyebabkan migrasi CTB dan komplikasi invasi, stres oksidatif yang menyebabkan hipoksia plasenta, dan peningkatan IL6 yang menyebabkan ketidakseimbangan angiogenik. Semua perubahan ini tampaknya berkontribusi pada jalur umum akhir yang mengarah ke plasentasi abnormal, sehingga berkembangnya preeklampsia.⁴⁹

Hipertensi kronik

Literatur yang meneliti faktor risiko hipertensi kronik, yaitu Laila²⁰ ($p=0,01$), Hasliani²³ ($p=0,001$), Opitasari dan Andayasari²⁴ ($p=0,000$), Luealon dan Phupong³¹ ($p=0,002$), Quan et al³⁵ ($p=0,004$), dan Das et al³⁸ ($p=0,000$). Dari enam literatur tersebut, diperoleh nilai $p<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian preeklampsia.

Pada wanita dengan hipertensi kronik terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga.⁴² Komplikasi paling sering dalam kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronik adalah preeklampsia. Pada sebuah penelitian terhadap 763 wanita dengan hipertensi kronik dilaporkan 25% mengalami *superimposed* preeklampsia, angka tersebut meningkat pada wanita yang telah mengalami hipertensi >4 tahun.⁵⁰

Salah satu faktor predisposisi pre-

eklampsia berat ialah riwayat hipertensi, penyakit hipertensi vaskular sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ-organ penting tubuh. Kehamilan itu sendiri membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih parah, yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria.⁵¹

Riwayat penyakit ginjal

Setelah melakukan pencarian literatur, didapatkan satu literatur yang meneliti hubungan riwayat penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian Tangren et al³² didapatkan $p=0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara riwayat penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia.

Semua wanita dengan penyakit ginjal kronik memiliki insiden terjadinya preeklampsia tinggi.⁴² Hipertensi dan penyakit ginjal yang sudah ada sebelumnya meningkatkan risiko hasil kehamilan yang merugikan, terutama peningkatan risiko preeklampsia.⁵² Menurut Tangren et al,³² ibu hamil dengan riwayat gangguan ginjal akut memiliki risiko mengalami preeklampsia 2,9 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat gangguan ginjal akut.

Wanita dengan *akut kidney injury* (AKI) yang pulih secara klinis, terutama mereka dengan AKI berat, memiliki sisa penyakit ginjal subklinis dan massa nefron rendah sebelum memasuki kehamilan. Jumlah nefron dapat berkurang hingga 50% sebelum kreatinin serum naik di atas kisaran normal. Jumlah nefron rendah dan penggantian untuk massa ginjal rendah telah dikaitkan dengan konsekuensi kesehatan jangka panjang yang merugikan, termasuk hipertensi dan gangguan ginjal kronik. Jumlah nefron yang rendah juga tampaknya menjadi faktor risiko komplikasi kehamilan. Kehamilan dikaitkan dengan perubahan besar dalam aliran plasma ginjal yang menyebabkan peningkatan GFR sebesar 50% saat midgestasi. Penurunan hiper-

filtrasi kehamilan telah diidentifikasi sebagai faktor risiko preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat lahir rendah.³²

Riwayat preeklampsia

Dari tiga puluh literatur yang telah dikumpulkan, terdapat enam penelitian yang meneliti hubungan antara riwayat preeklampsia dengan preeklampsia diantaranya Nisa et al¹⁶ ($p=0,001$), Bardja¹⁷ ($p=0,000$), Andriyani³⁰ ($p=0,001$), Luealon dan Phupong³¹ ($p=0,009$), Verma et al³⁴ ($p=0,001$), dan Harutyunyan et al³⁹ ($p=0,0005$). Dari keenam literatur tersebut diperoleh nilai $p<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan penelitian Bhattacharya et al,⁵³ wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berisiko 5,12 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita dengan normotensi pada kehamilan sebelumnya. Penelitian dari Benschop et al⁵⁴ menyebutkan bahwa 41,5% dari total 200 wanita dengan preeklampsia sebelumnya mengalami hipertensi satu tahun setelah melahirkan.

Preeklampsia sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia, mungkin karena ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih dari preeklampsia karena profil kardiovaskular pada wanita dengan preeklampsia berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklampsia berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima-media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal.⁵⁵

Kehamilan ganda

Didapatkan lima literatur yang meneliti hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia diantaranya Bardja¹⁷ ($p=0,061$), Luealon dan Phupong³¹ ($p=0,02$), Laine et al³¹ ($p=0,001$), Shao et al³⁶ ($p=0,0001$), dan Das et al³⁸ ($p=0,000$). Dari literatur tersebut didapatkan empat peneliti-

an yang memperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia.

Pada kehamilan kembar, kadar sFlt1 yang bersirkulasi dan rasio sFlt1/ PIGF dua kali lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan tunggal. Kadar sFlt1 serum yang meningkat pada kehamilan kembar tidak disertai dengan perubahan kadar sFlt1 mRNA dan protein HIF-1alpha di plasenta kembar tetapi berkorelasi dengan peningkatan berat plasenta. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan risiko preeklampsia pada kehamilan kembar mungkin disebabkan oleh peningkatan massa plasenta yang menyebabkan peningkatan kadar sFlt1 dalam sirkulasi.⁵⁶

Riwayat preeklampsia keluarga

Literatur yang meneliti faktor risiko riwayat preeklampsia keluarga diantaranya Nisa et al¹⁶ ($p=0,001$), Bardja¹⁷ ($p=0,001$), dan Verma et al³⁴ ($p=0,001$). Berdasarkan tiga literatur tersebut, didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia keluarga dengan kejadian preeklampsia.

Riwayat preeklampsia keluarga dari ibu dengan onset awal, menengah, atau akhir masing-masing 2,15 kali, 2,08 kali, dan 1,49 berisiko dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat preeklampsia dalam keluarganya. Riwayat preeklampsia keluarga dari ayah tidak terlalu berpengaruh. Hubungan preeklampsia dengan riwayat preeklampsia keluarga dari ibu memiliki pengaruh yang sama dengan wanita nuliparitas.⁵⁷ Meskipun sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada wanita tanpa riwayat keluarga, kehadiran preeklampsia pada kerabat tingkat pertama meningkatkan risiko wanita untuk mengalami preeklampsia berat sebesar dua hingga empat kali lipat.⁵⁸

Jarak antar kehamilan

Dari 30 literatur yang dikumpulkan, didapatkan empat literatur yang meneliti hubungan jarak antar kehamilan dengan kejadian preeklampsia, yaitu Fajarsari dan Prabandari¹⁸ ($p=0,000$), Wulandari¹⁹ ($p=0,006$), Verma et al³⁴ ($p=0,476$), dan Harut-

yunyan et al³⁹ ($p=0,0005$). Tiga literatur yang dilakukan kajian memperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Risiko terjadinya preeklampsia meningkat seiring peningkatan usia ibu. Hubungan ini dapat berkontribusi pada peningkatan jarak antar kehamilan. Berdasarkan penelitian Skjaerven, risiko preeklampsia terkait peningkatan jarak antar kehamilan tetap ada meski usia ibu hamil telah dikontrol. Ditemukan juga bahwa wanita dengan multiparitas yang hamil 10 tahun atau lebih dari kehamilan sebelumnya dapat mengalami preeklampsia seperti halnya wanita nuliparitas.⁵⁹

Tingkat sosioekonomi

Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian preeklampsia maka digunakan literatur yang membahas karakteristik tingkat pendidikan dan pekerjaan dari ibu hamil. Literatur yang membahas karakteristik tingkat pendidikan didapatkan lima penelitian yaitu, Sadidi et al¹⁴ ($p=0,039$), Bardja¹⁷ ($p=0,000$), Opitasari dan Andayasari²⁴ ($p=0,005$), Andriyani³⁰ ($p=0,001$), dan Shao et al³⁶ ($p=0,0001$). Dari kelima literatur tersebut didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia. Pada karakteristik pekerjaan didapatkan empat penelitian yaitu, Bardja¹⁷ ($p=0,469$), Opitasari dan Andayasari²⁴ ($p=0,018$), Andriyani³⁰ ($p=0,001$), dan Shao et al³⁶ ($p=0,0012$). Dari keempat literatur tersebut, didapatkan tiga literatur yang memperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian oleh Silva et al, menyimpulkan bahwa faktor risiko kuat terjadinya preeklampsia yaitu status sosioekonomi ibu yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih mungkin mengalami preeklampsia 5,12 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi.⁶⁰ Menurut Youssef et al,⁶¹ terdapat hubungan kuat antara tingkat

pendidikan dan status ekonomi dengan kejadian preeklampsia.⁶¹ Wanita dengan sosioekonomi rendah cenderung menerima perawatan prenatal lebih jarang dan berisiko lebih tinggi untuk komplikasi kebidanan. Selain itu, wanita dengan sosioekonomi rendah cenderung dirugikan dalam hal pemanfaatan layanan medis.⁶²

Wanita hamil dengan sosioekonomi rendah telah terbukti memiliki hasil kebidanan yang kurang baik terkait dengan kunjungan prenatal yang tidak memadai.⁶² Wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi kesehatan. Dapat bertanya dan berdiskusi dengan petugas kesehatan serta dapat mengambil keputusan sendiri.⁶³

Penyakit autoimun

Pada faktor risiko autoimun hanya ditemukan satu literatur yang meneliti hubungan autoimun dengan kejadian preeklampsia yaitu Rajaei et al⁴⁰ yang mendapatkan nilai $p=0,003$ yang berarti terdapat hubungan antara autoimun dengan preeklampsia.

Kehamilan dengan SLE memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami preeklampsia. Pada 5-8% kehamilan di Amerika Serikat menyebabkan komplikasi berupa preeklampsia. Angka preeklampsia berkisar antara 13% sampai 35% dalam kelompok kehamilan dengan lupus. Preeklampsia diduga muncul dari disfungsi vaskular di plasenta. Beberapa penanda eksperimental untuk preeklampsia, termasuk sFlt-1 dan PlGF, telah ditemukan berhubungan dengan preeklampsia pada pasien lupus seperti yang terdapat pada wanita dengan SLE. Wanita dengan risiko khusus untuk preeklampsia berada pada kehamilan pertama mereka, memiliki komplement rendah, obesitas, memiliki SLE aktif saat konsepsi, memiliki antibodi anti-dsDNA atau RNP positif, memiliki riwayat preeklampsia atau penyakit ginjal, dan/atau hipertensi.⁶⁴

Dari data kohort 13.555 wanita hamil dengan SLE, sebanyak 22,5% mengalami komplikasi preeklampsia.⁴² Dari penelitian

yang dilakukan Miyamoto et al,⁶⁵ dari 17 pasien yang dilaporkan mengalami SLE, komplikasi yang paling banyak dialami yaitu preeklampsia.

SIMPULAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi yang rendah, dan penyakit autoimun. Setelah melakukan penelitian ini, faktor risiko yang paling banyak dibahas yaitu usia ibu hamil.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shetty AK. Global Maternal, Newborn, and Child Health: Successes, Challenges, and Opportunities. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2016;63(1):1-18.
2. Davis NL, Smoots AN, Goodman DA. Pregnancy-Related Deaths : Data from 14 U. S. Maternal Mortality Review Committees. *MMRIA*. 2017;13:3-6.
3. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018; Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia (Mother's day). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 1-6.
5. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019;
6. Shah S, Gupta A. Hypertensive disorders of pregnancy. *Cardiol Clin*. 2019;37(3): 345-54.
7. Wilkerson RG, Ogunbodede AC. Hypertensive disorders of pregnancy. *Emerg Med*

- Clin North Am. 2019;37(2):301-16.
8. Deak TM, Moskovitz JB. Hypertension and pregnancy. *Emerg Med Clin North Am.* 2012;30(4):903-17.
 9. Martadiansyah A, Qalbi A, Santoso B. Prevalensi kejadian preeklampsia dengan komplikasi dan faktor risiko yang mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwij J Med.* 2019;2(1):231-41.
 10. Perdana RA, Surya I, Sanjaya IH. Obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. *Medicina (B Aires).* 2019;50(3):493-7.
 11. Harumi AM, Armadani DK. Hubungan primigravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Jagir Surabaya. *Midwifery J (J Kebidanan UM Mataram).* 2019;4(2): 79.
 12. Aulia D, Radiani, Graharti R. Hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari-30 Juni 2018. *J Medula.* 2019; 8:180-6.
 13. Rahmawati I, Anies, Adi MS, Hadi C. Maternal age ≥ 35 years, nulliparity, high blood COHb levels, and low serum nitric oxide levels increased risk of preeclampsia. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2020;14(3):311-7.
 14. Sadidi M, Bustan MN, Gobel FA, Sartika. Analisis Faktor Risiko kejadian preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *J Heal Care Media.* 2019;3(5):19-24.
 15. Mukhoirotin, Fatmawati DA, Shofiana N. Relationship between age and gravidity with pre-eclampsia incident among pregnant women at Puskesmas Cukir Jombang. 2nd Jt Int Conf [Internet]. 2018;2(2):367-72.
 16. Nisa R, Kartasurya MI, Fatimah S. Asupan vitamin D , obesitas dan paparan asap rokok sebagai faktor risiko preeklampsia. *Manaj Kesehat Indones.* 2018;6:204-9.
 17. Bardja S. Faktor risiko kejadian preeklampsia berat/eclampsia pada ibu hamil. *Embrio J Kebidanan.* 2020;12:18-30.
 18. Fajarsari D, Prabandari F. Pengaruh umur dan interval persalinan terhadap kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas. *J Publ Kebidanan.* 2018;9(2):121-30.
 19. Wulandari S. Hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015. *J Kebidanan Midwiferia.* 2016;2.
 20. Laila EF. Usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan anc terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *J Kebidanan Malahayati.* 2019;5(2):128-36.
 21. Haryani AP, Maroef M, Adilla SN. Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia/eclampsia di RSUD Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013 - 31 Desember 2013. *Saintika Med.* 2015; 11(1):27-33.
 22. Arwan B, Sriyanti R. Relationship between gravida status , age , BMI (Body Mass Index) and preeclampsia. *Andalas Obstet Gynecol J.* 2020;4(1):13-21.
 23. Hasliani A. Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSUD Pangkep. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2018;12(1):93-8.
 24. Oпитasari C, Andayasari L. Parity, education level and risk for (pre-) eclampsia in selected hospitals in Jakarta. *Heal Sci J Indones.* 2014;5(1):35-9.
 25. Kurniasari D, Arifandini F. Hubungan usia, paritas dan diabetes mellitus pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten. *J Kesehat Holistik.* 2015;9(3):142-50.
 26. Marniarti, Rahmi N, Djokosujono K. Analisis hubungan usia , status gravida dan usia kehamilan dengan pre- eclampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum dr . Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun (Relationship analysis of age , gravida status and age of pregnancy with pre-eclampsia in pregnant women. *J Healthc Technol Med.* 2016;2(1):99-109.
 27. Wahyuni R, Azhari, Syukur NA. Hubungan obesitas dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III. *Mahakam Midwifery J.* 2019;2(5):312.
 28. Denantika O, Serudji J, Revilla G. Hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(1):212-7.
 29. Yanuarini TA, Suwoyo, Julianawati T. Hubungan status gravida dengan terjadi-

- an preeklampsia (The correlation between gravida status with the incidence of preeklampsia). *J kebidanan*. 2020;9(1).
30. Andriyani R. Faktor risiko kejadian preeklampsia di RSUD Arifin Achmad. *J Kesehat Komunitas*. 2012;2(1):26-30.
 31. Luealon P, Phupong V. Risk factors of preeclampsia in thai women. *J Med Assoc Thai*. 2010;93(6):661-6.
 32. Tangren JS, Adnan WM, Hafiz WA, Powe CE, Ecker J, Bramham K, et al. Risk of preeclampsia and pregnancy complications in women with a history of acute kidney injury. *Hypertension*. 2018; 72(2):451-9.
 33. Laine K, Murzakanova G, Sole KB, Pay AD, Heradstveit S, Räisänen S. Prevalence and risk of pre-eclampsia and gestational hypertension in twin pregnancies: a population-based register study. *BMJ Open*. 2019;9(7):1-8.
 34. Verma MK, Kapoor P, Yadav R, Manohar RK. Risk Factor assessment for preeclampsia: a case control study. *Int J Med Public Heal*. 2017;7(3):172-7.
 35. Quan LM, Xu QL, Zhang GQ, Wu LL, Xu H. An analysis of the risk factors of preeclampsia and prediction based on combined biochemical indexes. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018;34(2):109-12.
 36. Shao Y, Qiu J, Huang H, Mao B, Dai W, He X, et al. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: A birth cohort study in Lanzhou, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1):2-9.
 37. Hussein YA, Ali RK, Alezzi JI. Preeclampsia: Maternal risk factors & perinatal outcomes. *Pediatr Pract Res*. 2018;6(2): 10-5.
 38. Das S, Das R, Bajracharya R, Baral G, Jabegu B, Odland JØ, et al. Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):1-8.
 39. Harutyunyan A, Armenian H, Petrosyan V. Interbirth interval and history of previous preeclampsia: a case-control study among multiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:244.
 40. Rajaei E, Shahbazian N, Rezaeeyan H, Mohammadi AK, Hesam S, Zayeri ZD. The effect of lupus disease on the pregnant women and embryos: a retrospective study from 2010 to 2014. *Clin Rheumatol*. 2019;38(11):3211-5.
 41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja [Internet]. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 1. Available from: https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_reproduksi_remaja-ed.pdf
 42. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics (24th ed)*. New York: McGraw-Hill Education, 2014.
 43. Lamminpää R, Vehviläinen-Julkunen K, Gissler M, Heinonen S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997-2008. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(1):47.
 44. Bdolah Y, Elchalal U, Natanson-Yaron S, Yechiam H, Bdolah-Abram T, Greenfield C, et al. Relationship between nulliparity and preeclampsia may be explained by altered circulating soluble fms-like tyrosine kinase 1. *Hypertens pregnancy*. 2014 May;33(2):250-9.
 45. Roberts JM, Bodnar LM, Patrick TE, Powers RW. The role of obesity in preeclampsia. *Pregnancy Hypertens*. 2011; 1(1):6-16.
 46. Sibai BM, Gordon T, Thom E, Caritis SN, Klebanoff M, McNellis D, et al. Risk factors for preeclampsia in healthy nulliparous women: a prospective multicenter study. The National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. *Am J Obstet Gynecol*. 1995 Feb;172(2 Pt 1):642-8.
 47. Lopez-Jaramillo P, Barajas J, Rueda-Quijano SM, Lopez-Lopez C, Felix C. Obesity and preeclampsia: common pathophysiological mechanisms. *Front Physiol*. 2018;9:1-10.
 48. Yanit KE, Snowden JM, Cheng YW, Caughey AB. The impact of chronic hypertension and pregestational diabetes on pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;207(4):333e1-6.
 49. Uddin MN, Beeram MR, Kuehl TJ. Diabetes mellitus and preeclampsia. *Med J Obstet*

- Gynecol. 2013;1(3):1016.
50. Seely EW, Ecker J. Chronic hypertension in pregnancy. *Circulation*. 2014;129(11):1254–61.
51. Kartika AR, Aldika Akbar MI, Umiastuti P. Risk factor of severe preeclampsia in Dr. Soetomo Hospital Surabaya in 2015. *Maj Obstet Ginekol*. 2018;25(1):6.
52. Reis IP, Vais A, Piercy CN, Anita B. Renal disease and hypertension in pregnancy. *Clin Med (Northfield Il)*. 2013;13(1):62.
53. Bhattacharya S, Campbell DM, Smith NC. Preeclampsia in the Second Pregnancy: Does Previous Outcome Matter? *Obstet Gynecol Surv*. 2009;64(9). Available from: https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2009/09000/Preeclampsia_in_the_Second_Pregnancy_Does.7.aspx
54. Benschop L, Duvekot JJ, Versmissen J, Van Broekhoven V, Steegers EAP, Roeters Van Lennep JE. Blood pressure profile 1 year after severe preeclampsia. *Hypertension*. 2018;71(3):491-8.
55. Thilaganathan B, Kalafat E. Cardiovascular system in preeclampsia and beyond. *Hypertension*. 2019;73(3):522-31.
56. Bdolah Y, Lam C, Rajakumar A, Shivalingappa V, Mutter W, Sachs BP, et al. Twin pregnancy and the risk of preeclampsia: bigger placenta or relative ischemia? *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(4):428.e1-428.e6.
57. Boyd HA, Tahir H, Wohlfahrt J, Melbye M. Associations of personal and family preeclampsia history with the risk of early-, intermediate- and late-onset preeclampsia. *Am J Epidemiol*. 2013;178(11):1611–9.
58. Wang A, Rana S, Karumanchi SA. Preeclampsia: The role of angiogenic factors in its pathogenesis. *Physiology*. 2009;24(3):147–58.
59. Skjaerven R, Wilcox AJ, Lie RT. The Interval between pregnancies and the risk of preeclampsia. *New Engl J Med*. 2003;346(1):34-6.
60. Silva LM, Coolman M, Steegers EA, Jaddoe VW, Moll HA, Hofman A, et al. Low socioeconomic status is a risk factor for preeclampsia: the Generation R Study. *J Hypertens*. 2008;26(6):1200-8.
61. Youssef AE-DA, Mohamed MH, Habib DME-S, Moussa SSA. Effect of Socioeconomic Status on Preeclampsia Cross Sectional Study. *Med J Cairo Univ*. 2018;86(12):4227-34.
62. Kim MK, Lee SM, Bae SH, Kim HJ, Lim NG, Yoon SJ, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):2.
63. Buehler JW, Kaunitz AM, Hogue CJR, Hughes JM, Smith JC, Rochat RW. Maternal Mortality in Women Aged 35 Years or Older: United States. *JAMA J Am Med Assoc*. 1986;255(1):53-7.
64. Clowse MEB. Lupus Activity in Pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am*. 2007;33(2):237-52.
65. Miyamoto T, Hoshino T, Hayashi N, Oyama R, Okunomiya A, Kitamura S, et al. Preeclampsia as a Manifestation of New-Onset Systemic Lupus Erythematosus during Pregnancy: A Case-Based Literature Review. *Am J Perinatol Reports*. 2015;06(01):e62-7



F.1

FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

Nama Mahasiswa : Juri Cahyani Lase

NIM : 107520520010

dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut:

Asuhan Perawatan klien yang Mengalami Pre eklampsia
dengan Ansietas Di RSUD Pondan Kabupaten
Tarahan: Perdah

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pandan, 14 Februari 2023

Pemohon,

(Juri Cahyani Lase)

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di atas
Dengan ini menyatakan bahwa judul tersebut disetujui untuk dilanjutkan ke tahapan penulisan proposal

Pembimbing I

(Faisol, SPM, MPM)
NIP. 197306051996051003

NIP.

Pembimbing II

(F Yusniar, SPM, MPM)
NIP. 197809192006092009

Catatan :

1. Hardfile Form ini diserahkan kepada Koordinator Akademik & Laboratorium
2. Mohon mengisi Link berikut ini sebelum menyerahkan Form F1
http://bit.ly/UploadForm_F1



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Jui Cahyani Lase

NPM : 19720520010

Judul : Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami prekompensa dengan ansietas di RGD rumah (kebutuhan terapan di rumah)

Dosen Pembimbing : Faisal, SPM, MPM

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
Senin, 31-01-2023	Konsultasi Judul KTI "Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami prekompensa dengan masalah keperawatan ansietas di RGD rumah (kebutuhan terapan di rumah)."	Penulisan judul sesuai dengan format panduan KTI	
Rabu, 01-02-2023	Acc Judul "Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PEK dengan masalah keperawatan ansietas di RGD rumah (kebutuhan terapan di rumah)."	Acc judul	
Senin, 14-02-2023	Pergantian Judul	Acc Pergantian judul	
Senin, 14-02-2023	Revisi Bab 1	Penambahan data dari tempat penelitian	
Rabu, 15-02-2023	Revisi Bab 2	Acc Bab II Perbaiki pengetikannya	
Kamis, 16-02-2023	Revisi Bab 3	Perbaiki Metode Uji Keabsahan data	
Senin 27/2-2023	Acc Bab 1-3	Acc Ujian proposal	

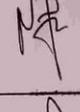
Kebutuhan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing :


(Faisal, SPM, MPM)
NIP. 197205051996031008

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase
 NPM : 004520520010
 Judul : Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pre eklampsia dengan Arteritis di RSUD Pardon Kabupaten Tapakuli Tengah
 Dosen Pembimbing 2 : Yusnir, STM, MPM (2)

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1	Selasa, 31-01-2023	Konsultasi Judul KTI "Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami pre eklampsia dengan masalah hipertensi arterialis di RSUD Pardon Kabupaten Tapakuli Tengah."	Revisi judul sesuai dengan format panduan KTI	
2	Rabu, 01-02-2023	Acc judul "Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PEK dengan masalah hipertensi arterialis di RSUD Pardon, kab. Tapakuli Tengah"	Acc 	
3	Selasa, 14-02-2023	Pergantian Judul	Acc pergantian Judul	
4	Selasa, 14-02-2023	Formulir Bab 1	Judul bentuk Paranda Arteritis dan Perambelman data (kesehatan) penelitian	
5	Rabu, 15-02-2023	Revisi Bab 2	Pergerakan diperbaiki	
6	Kamis, 16-02-2023	Revisi Bab 3	Pergerakan diperbaiki	
7	Senin, 27-02-2023	Acc bab 1-3	Acc	

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2


 (Yusnir, STM, MPM)
 NIP. 1978091200692009



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tr@gmail.com
rsudpandan_0@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/1543/RSUD/III/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan
Hal : Izin Survey Pendahuluan di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/048/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Juli Cahyani Lase
NIM : P07520520010
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Preeklampsia dengan Masalah Keperawatan Ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MARDYANA DOLOKSARIBU, MARS
PENYUSUN
NIP. 19700409 199910 2 001



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

F.2

Pandan, Senin, 27 Februari 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Juni Cahyani Lase

NIM : P07520520010

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

Ajukan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami
Pre eklampsia dengan Ansietas Di RSUD Pandan
Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Juni Cahyani Lase

NIM : P07520520010

Menyetujui,

Pembimbing I

Faisa, SKM., MPM

NIP. 197305051996031003

Pembimbing II

Yusnita, SKM., MPM

NIP. 19780914200692009

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.
 tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
 disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F2



27 Feb 2023
Magnus Lubis



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Ananti Lase
NIM : 107520520080
Penguji : Faisel, S.Kn, M.Kn.
Judul Proposal : Asuhan keperawatan klien yang mengalami pre eklamsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	I		Peruisan dan Spasi	
2.	III		Spesifikasi Subyek / Partisipan	
			Lanjut ke penulisan	

Pandan, 01 Maret 2023
Penguji

(Faisel, S.Kn, M.Kn)



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Latae
NIM : 107520520110
Penguji I : FUSNIAR, SETIA, M.KE.NG
Judul Proposal : *Isuhan Keperawatan Klien yang mengalami pre eklamsia dengan manifestasi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli - Tengah*

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	BAB I	I	1. latar belakang 2. Data sub L 3. Sisi medis bilik setar	MF
2	BAB II	II	1. path way 2. all	MF
3	BAB III	III	1. lamporan alas ulaw 2. kecurasan 3. Anger ka panellian	MF MF MF

Pandan, 01 Maret 2023
Penguji

MF
(FUSNIAR SETIA, M.KE.NG)



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase
NIM : 107220220010
Penguji : Maria M. Saragi, S.kep., Ns., M.kep., Sp. kep. med
Judul Proposal : Asuhan keperawatan neon yang mengalami preterm
dengan Anastesi di RSUD Paratim Kabupaten Tapanuli Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	BAB I	4, 5, 6, 7, 18, 19	Teknik penulisan, sistematika penulisan, pengaturan spasi	
2	BAB I	4, 7	Data survey pendahuluan ditambahkan tentang masalah yg ditimbulkan T. Kluweng	
3	BAB III	49	Subyek lebih spesifik Umur pasien? Umur kehamilan? Gravida berapa? Dirawat berapa lama? Lampiran skala pengukuran Cemas	
			Lampirkan ke pelaksanaan penelitian	

Pandan, 1 Maret 2023
Penguji

Maria Saragi, S.kep., Ns., M.kep.
Sp. Kep. Mat

**SOP HIPNOSIS LIMA JARI
(TAMA, 2019)**

Prosedur		Hipnosis Lima Jari
1.	Pengertian	Hipnosis lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi ansietas 2. Memberikan relaksasi 3. Melancarkan sirkulasi darah 4. Merelaksasikan otot-otot
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan 2. Nyeri 3. Ketegangan
4.	Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan depresi berat 2. Klien dengan gangguan jiwa
5.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu, topik, dan tempat dengan klien 2. Pasien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 3. Jaga privasi pasien 4. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan
6.	Persiapan Alat	Modifikasi lingkungan nyaman mungkin bagi klien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekkan teknik hipnosis lima jari
7.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk mengatur posisi nyaman mungkin 2. Instruksikan klien melakukan relaksasi sejenak, agar fisik maupun pikiran kita dapat beristirahat untuk sesaat. Berikutnya anda boleh memejamkan mata. 3. Silahkan niatkan di dalam hati “saya berniat memasuki relaksasi fisik dan pikiran”. 4. Berikan rasa syukur anda bahwa saat ini anda masih bisa diberikan karunia nafas, hayati setiap tarikan dan hembusan nafas ini. Nikmati lebih dalam lagi hembusan nafas yang membuat tubuh dan pikiran semakin rileks. 5. Saat ini tubuh anda menjadi benar-

		<p>benar rileks, nyaman dan sangat ringan.</p> <ol style="list-style-type: none">6. Sekarang anda rasakan bahwa tubuh anda semakin lemas, semakin malas, maka anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi.7. Saya akan menghitung mundur dari sepuluh sampai satu, dan ini akan membantu anda untuk memasuki relaksasi lebih dalam.8. Sepuluh, makin dalam; Sembilan, semakin rileks; Delapan, istirahatkan diri anda secara total; Tujuh, rasakan tubuh yang semakin rileks; Enam, anda semakin lepas dan bebas; Lima, nikmati kondisi yang sangat nyaman; Empat, semakin hening dan tenang; Tiga, masuki relaksasi yang lebih dalam lagi; Dua, benar-benar tubuh dan pikiran beristirahat dengan sangat nyaman; Satu, silahkan nikmati relaksasi yang semakin dalam ini.9. Bayangkan dan rasakan betapa bersyukur anda saat anda mengetahui tentang kehamilan anda, munculkan perasaan senang, bahagia dan senangnya anda atas kehamilan anda (sambil menyentuh ibu jari dengan jari telunjuk).10. Bayangkan dan rasakan bahwa suami, keluarga, saudara dan kerabat anda selalu hadir dan menyemangati anda selama kehamilan anda. Suami anda menemani anda dan memenuhi kebutuhan anda selama kehamilan, munculkan perasaan semangat, berani dan berfikir positif setiap saat (sambil menyentuh ibu jari dengan jari tengah).11. Bayangkan dan rasakan ketika anda mendengarkan tangisan bayi anda untuk pertama kalinya, rasakan saat tangisan pertama itu merupakan hadiah terindah yang sampai sekarang tidak bisa anda lupakan, dan rasakan bahwa tangisan bayi anda untuk pertama kalinya adalah sesuatu yang anda tunggu-tunggu (sambil menyentuh ibu jari dengan jari manis).12. Bayangkan dan rasakan saat ini rumah
--	--	---

		<p>anda menjadi berwarna dengan kehadiran buah hati anda, rasakan suasananya menjadi bertambah dengan tangisan dan tawa seorang bayi, sehingga membuat anda menjadi senang, tenang dan nyaman (sambil menyentuh ibu jari dengan jari kelingking).</p> <p>13. Baiklah, saya akan memberikan waktu 5-10 menit kepada anda untuk merasakan kebahagiaan dan kenyamanan bersama buah hati dan suami anda (tunggu 5-10 menit).</p> <p>14. Setelah 5-10 menit, akhiri relaksasi. Hitung satu sampai lima dan secara perlahan-lahan anda akan terbangun kembali dalam kondisi yang sangat segar, sehat dan positif. Satu, tarik nafas panjang, hembuskan dengan lepas; Dua, gerak-gerakkan jari-jemari tangan, dan hadirkan diri anda secara lengkap di tempat ini; Tiga, anda sudah benar-benar dapat menyadari keadaan sekitar dengan lengkap dan jelas; Empat, tegakkan tubuh anda, dan bersiap untuk membuka mata; Lima, silahkan buka mata dan rasakan kondisi tubuh yang segar, bugar, sehat dan sangat positif.</p> <p>15. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi hipnosis lima jari.</p> <p>16. Dokumentasikan.</p>
8.	Hal Yang Perlu Diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang terapeutik. 2. Bekerja dengan hati-hati, sopan dan asertif. 3. Tidak ragu dan tidak tergesa-gesa. 4. Perhatikan respon klien.



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.3

FORM REKOMENDASI IJIN PENELITIAN

Pandan, 29 Maret 2023

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

No	Nama Dosen	Jabatan	Tanda Tangan
1.	FAISAL, SPM., MEM	Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji	
2.	YUSNAR, SPM., MEM	Dosen Pembimbing II / Penguji I	
3.	MARIA M SARAGI, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat	Penguji II	

Menyatakan bahwa mahasiswa berikut :

Nama Mahasiswa : Juli Cahniase
 NIM : 109320520010
 Lokasi Penelitian : RSUD Pardon Kabupaten Tapanuli Tengah
 Judul proposal

Asuhan Keperawatan Pada Pilon Yang Mengalami Perikrombia Dengan Anstatis Di RSUD Pardon Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023

1. Sesuai dengan Berita Acara Ujian proposal KTI, telah melaksanakan Ujian Proposal dengan hasil :
 Berikan tanda check List (✓) *

<input checked="" type="checkbox"/>	Lulus Tanpa Perbaikan
<input type="checkbox"/>	Lulus dengan Perbaikan

2. Bahwa mahasiswa tersebut *

<input type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian tanpa perbaikan Proposal
<input checked="" type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian karena TELAH melakukan perbaikan Proposal

*Disi oleh Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji setelah disepakati bersama dengan Dosen Pembimbing II / Penguji I dan Penguji II

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Rekomendasi tersebut dinyatakan : (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mahasiswa mengurus Surat Ijin Penelitian ke bagian Tata Usaha Prodi.
 tidak disetujui, mahasiswa diharuskan membuat usulan rekomendasi kembali

Koordinator Akademik & Laboratorium

Marganda Hasoloan Limbong, S.Kep., Ns

NIP. 198310202009031001

*Setelah tertanda tangani dan diverifikasi oleh pengelola akademik, Scan dan upload pdf pada link berikut ini :
http://bit.ly/UploadForm_F3





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan.tte@gmail.com
rsudpandan.tte@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Kepada :

Nomor : 001/RSUD/III/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan
Hal : Surat Izin Penelitian di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0129/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Juli Cahyani Lase
NIM : P07520520010
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Preeklampsia dengan Ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH

Dr. MASDYANA DOLOKSARIBU, MARS
PEMBINA TK I
NIP. 19700409 199910 2 001

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : *Melina Mandita*

Umur : *32 tahun*

Alamat : *TURBA*

Pekerjaan : *Petani*

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Juli Cahyani Lase (P07520520010) dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur teknik hipnosis lima jari.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 10 / Mei / 2023

Partisipan

(*[Signature]*)

Peneliti

(*[Signature]*
Juli (1092))

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 10 Mei 2023 (15.00 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah			√		
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 			√		
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 			√		

Jumlah Skor : 19

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 10 Mei 2023 (16.10 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk			√		
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 			√		
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 	√				
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 15

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 11 Mei 2023 (15.15 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 			√		
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 	√				
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 16

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 11 Mei 2023 (16.05 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah			√		
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk		√			
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 	√				
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 14

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 12 Mei 2023 (09.00Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah			√		
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 			√		
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 			√		
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 				√	

Jumlah Skor : 22

Kesimpulan : Kecemasan Sedang

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 12 Mei 2023 (09.55Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah			√		
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk			√		
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah	√				
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 				√	
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 			√		

Jumlah Skor : 19

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama / : *Titi Sugiarti*
Umur : *35 th*
Alamat : *SIRANDOLUNG*
Pekerjaan : *IRT*

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Juli Cahyani Lase (P07520520010) dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur teknik hipnosis lima jari.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 11 / Mei / 2023

Partisipan

(*Titi Sugiarti*)

Peneliti

(*Juli Cahyani Lase*
Juli 1022)

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 11 Mei 2023 (16.45 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung			√		
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 15

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 11 Mei 2023 (17.30 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung			√		
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 	√				

Jumlah Skor : 14

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 12 Mei 2023 (10.05 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung			√		
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk			√		
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 14

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 12 Mei 2023 (11.00 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung		√			
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 		√			

Jumlah Skor : 14

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 13 Mei 2023 (09.15 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung			√		
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah			√		
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk				√	
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah		√			
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 			√		
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 			√		

Jumlah Skor : 19

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

**TABEL SKALA KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)
(Lestari, 2010) dalam penelitian (Putri, 2019)**

Nama : Ny. T

Tanggal Pemeriksaan : 13 Mei 2023 (10.10 Wib)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung			√		
2	Ketegangan – Merasa tegang dan lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah		√			
3	Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut ditinggal sendiri – Takut pada kerumunan banyak orang	√				
4	Gangguan Tidur – Sukar memulai tidur – Tidur tidak pulas – Lesu – Mimpi buruk			√		
5	Gangguan Kecerdasan – Penurunan daya ingat – Mudah lupa – Sulit konsentrasi	√				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah	√				
7	Gejala Somatik (Otot) – Nyeri pada otot dan kaku	√				

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan otot - Gertakan gigi - Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemas 		√			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Nyeri dada - Berdebar-debar - Denyut nadi mengeras - Rasa lemas (pingsan) 	√				
10	Gejala Respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas panjang - Merasa napas pendek 		√			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual dan muntah - Nyeri lambung - Perasaan panas di perut 	√				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 					√
13	Gejala Vegetative <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah dan kering - Kepala berat 		√			
14	Perilaku <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari-jari gemetar - Mengerutkan kening - Muka tegang - Otot tegang dan mengeras 				√	

Jumlah Skor : 15

Kesimpulan : Kecemasan Ringan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan/satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari gejala yang ada

4 : Sangat berat/semua gejala ada

Total Nilai (Score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

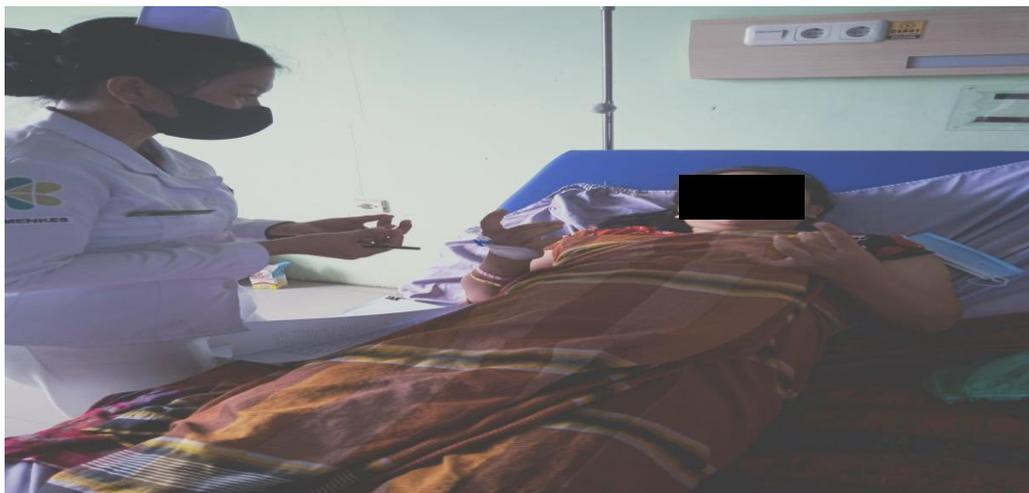
42-56 = kecemasan berat sekali

DOKUMENTASI PEMBERIAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI

Klien 1
(Ny. M)



Klien 2
(Ny. T)





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI
 TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : JULI CAHYANI LASE.
 NIM : P 0752 052 0010.
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PREKLAMISIA DENGAN ANSİYETAS DI RSUD PAMPAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023.
 Lokasi Penelitian : RSUD PAMPAN.

No	Hari / Tanggal	Check Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat, 05 Mei 2023	<i>Semi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i>	<i>Sh</i>
2	Senin, 08 Mei 2023	<i>Semi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i> Nelly Siregar	<i>Sh</i> Dewi Kambunan
3	Selasa, 09 Mei 2023	<i>Hi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i> Nelly Siregar	<i>Sh</i> Damar Pray
4	Rabu, 10 Mei 2023	<i>Hi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i> Nelly Siregar	<i>Sh</i> METARUSADI
5	Kamis, 11 Mei 2023	<i>Hi</i>	<i>Semi</i>	<i>Sh</i> Nelly Siregar	<i>Sh</i> Nelly Siregar
6	Jumat, 12 Mei 2023	<i>Semi</i>	<i>Semi</i>	<i>Sh</i> Nelly Siregar	<i>Sh</i> Anggun Situmorang 16.15 6578
7	Sabtu, 13 Mei 2023	<i>Semi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i> SIFAN	<i>Sh</i> SIFAN
8	Senin, 15 Mei 2023	<i>Hi</i>	<i>Hi</i>	<i>Sh</i> SIFAN	<i>Sh</i> SIFAN
9					
10					

Catatan :

Tanda tangan dilengkapi nama

*Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama

**Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa)

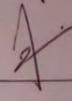
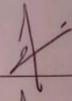
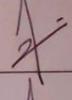
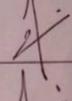
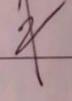
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : JULI CAHYANI LASE

NIM : D07510510010

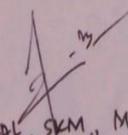
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Klien yang mengalami PREKLAMPSIA DENGAN ANAEMIS DI RSUD PANJARAN KABUPATEN TAPANULI TENGGAH TAHUN 2023

Dosen Pembimbing I : FAISAL, SKM., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Rabu, 10 Mei 2023	Konasi kriteria pasien	lengkap data yang disajikan di RSUD Jardon	
2.	Senin, 15 Mei 2023	Pembahasan kriteria pasien	Informasi dari kedua pasien	
3.	Rabu, 17 Mei 2023	Konasi Bab 4	Harus analisis data dan isi dalam tabel	
4.	Kamis, 18 Mei 2023	Konasi Bab 5	Implementasi yang dilakukan sesuai dengan yang direncanakan	
5.	Jumat, 19 Mei 2023	Konasi bab 4 dan 5	Bandwidth keaskep dengan askep orang lain pasien com	
6.	Senin, 22 Mei 2023	Acc	lanjut sumber	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing I


(FAISAL, SKM., MKM)
Np. 197305051996031003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : JULI CAMYANI LACE

NIM : 2072050010

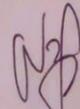
Judul : ACUAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PREKLAMSI DENGAN ANXIETAS DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TAHUN 2023

Dosen Pembimbing II : HUSNIDA, SKM, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 15 Mei 2023	Perubahan kriteria keasaman	keseluruhan	
2.	Selasa, 16 Mei 2023	keasaman bab 4	keseluruhan	
3.	Rabu, 17 Mei 2023	keasaman bab 5	keseluruhan	
4.	Kamis, 18 Mei 2023	perubahan bab 1 & 5	keseluruhan	
5.	Jumat, 19 Mei 2023	keasaman bab 1 & 5	keseluruhan	
6.	Senin, 22 Mei 2023	Acc	semua isi	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing II



(HUSNIDA, SKM, MKM)
 Hp. 09780914 200692000



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.4

FORM USULAN UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Pandan, 29 Mei 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase

NIM : P07520520010

dengan ini mengajukan usulan ujian seminar Hasil Karya Tulis Imiah dengan judul sebagai berikut:

Usulan Keperawatan Pada klien yang mengalami Depresi-Lampiasa
degran ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
Tahun 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Juli Cahyani Lase

NIM : P07520520010

Menyetujui,

Pembimbing I

FAISAL, SKM, MKM
NIP. 1973050519906031003

Pembimbing II

JUSRIAR, SKM, MKM
NIP. 19780914200642003

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy KTI.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Seminar Hasil KTI ke Tata Usaha Prodi.

tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali

disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut :

31/23
/05

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F4





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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



PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Rahmi Lase

Pembimbing/Penguji : Faisal, SEM, MTM

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada pasien yang mengalami Pre eklampsia
dengan Anamnesis di RSUD Lenden Kabupaten Tapanuli Tengah
tahun 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	IV	59	Evaluasi Keperawatan Mori keteg. kecemasan klien jasi Narik dari ring jasi kesng -	
	Lampiran		Tabel Skala Kecemasan (HRS-A) Belum ada Identitas Klien	

Pandan, 19 Juni 2023
Penguji,

(Faisal, SEM, MTM)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lauch Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkkes-medan.ac.id, email : poltekkkes_medan@yahoo.com



PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Juri Cahyani Aese

Pembimbing/Penguji : Maria M Saragi, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Nelan Yang Mengalami Preseptasi Dengan Anastesi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	BAB I - V BAB IV	48	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematisa penulisan 2. Tambahkan tanggal masuk RS 3. - - - tanggal pengkajian 4. Penulisan redaksi kalimat 5. Hapus gambar spiritus asli 6. Tambahkan edukasi pengetahuan An Etiologi kurang informasi 	<p>Amul</p> <p>Amul</p>

Pandan,

2023

Penguji,

Amul

Maria Saragi



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

F.6

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase
NIM : P07520520010
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan
Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Pandan, 22 Agustus 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

Faisal, SKM., MKM

NIP.197305051996031003

Penguji I

Yusniar, SKM., MKM
NIP. 19780914200642009

Penguji II

Maria M Saragi, M.Kep., Sp., Kep.Mat
NIP. 197410292010012003





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN 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

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01196/5/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas
Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Juli Cahyani Lase**
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✓/ Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001