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.

Khodijah, D., & Lumbanraja, S. (2021, Maret). *Pengetahuan Bidan Tentang Preeklamsia di Sumatera Utara*. Trophico Journal, I(I), 16-21.

Martini, S., & Dewi, R. K. (2020). *Hubungan Ibu Hamil Dengan Preeklamsia 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 Preeklmpsia 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 Preeklamsia 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 Rw 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 Makasar, 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 teristimewa dalamkehidupan 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 kedaan, 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 mordibitas 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, misal nya pada mola hidatidosa (Sujiyatini, 2009). Pre-eklampsia berat (PEB) ialah preeklempsia 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 absurpsi plasenta (plasenta terlepas pada dinding rahim). Sedangkan dampak pada ibu hamil adalah tekanan darah meningkat, kenaikan berat badan, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrum dan gangguan penglihatan (Anggarani, 2013). Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalamn 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 satunysa 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 ekslusi. 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 diangnosis 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, eksremitas bawah mengalami pembengkakkan, 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 tekhnik nafas dalam, gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia, dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, dorong pengulangan tekhnik relaksasi secara berkala.

Menurut peneliti untuk mengatasakecemasan tekanan darah tinggi dan nyeri kepala dapat diatasi dengan tekhnik 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 adaalah kehamilan primigarvida, 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 lebh 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 denngan hiperetensi dapat merasakan kecemasan karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahanpsikologis 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 di 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 penatalaksanaannonfarmakologis 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 di kandungnya,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 36,7º C, pernafasan 21x/menit dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 poin.Diagnosa yang muncul pada ibu hamil trimester III yang mengalami preeklapsia 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, periaku gelisah menurun, perilak 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 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 tekhnik 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 tekhnik yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih tekhnik 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 IbuHamil 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.). mediaction 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.

eISSN 2337-5949
Terakreditasi Nasional: SK Dirjen Penguatan Riset dan Pengembangan KemenRistekdikti RI No. 28/E/KPT/2019

e-CliniC. 2021;9(1):68-80
DOI: https://doi.org/10.35790/ecl.9.1.2021.31960
Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia

Sudarman,[1] Hermie M. M. Tendean,[2] Freddy W. Wagey[2]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia
[2]Bagian 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 is 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 menengah 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 penye- bab kematian ibu diantaranya perdarahan(30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%).[4] Data Profil Kesehat- an Indonesia tahun 2019, mencatat kematian akibat Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 1.066 kasus.[5]

Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi kronik, preeklampsia, 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 faktorrisiko preeklampsia menjadi tiga tingkatan yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi. Persalinan dengan bayi cukup bulan sebe- lumnya termasuk risiko rendah. nuliparitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 kg/m^2, 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. Uuntuk faktor risiko tinggi diantaranya riwayat preeklamp- sia sebelumnya, kehamilan ganda, hiper- tensi 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 ≥23,0 kg/m^2, 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 publikasidi tiga *database* dengan menggunakan kata kunci ("*risk factor*" OR "faktor risiko") AND (*preeclampsia* OR preeklampsia). Dari hasil pencarian tersebut peneliti mendapatkan artikel sebanyak 208 meng- gunakan *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 dilaku- kan *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.	*Cross sectional*	Dari uji statistik didapatkan hubungan antara status gravida (*p-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.	*Case control*	Didapatkan *p-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.	*Case control*	Diperoleh untuk faktor usia (*p-value*=0,011) dan paritas (*p-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.	*Case control*	Diperoleh usia (*p-value*= 0,025), tingkat pendidikan (*p-value*=0,039), dan paritas (*p-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 Cukir Jombang.	*Case control*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p*=0,017 dan status gravida *p-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.	*Case control*	Hasil penelitian didapatkan faktor risiko usia (*p-value* = 0,001), riwayat preeklampsia sebelumnya (*p-value* = 0,001), riwayat preeklampsia dalam keluarga (*p-value* = 0,001), obesitas (*p-value* = 0,001).[16]
Bardja S (2020), "Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/ Eklampsia pada Ibu Hamil".[17]	RSUD Arjawinangun, Cirebon.	*Case control*	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.	*Case control*	Faktor risiko usia (*p-value* = 0,009) dan interval persalinan (*p-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.	*Cross sectional*	Terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan (*p-value*=0,006) dan obesitas (*p-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 RSU Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2013".[21]	RSU Haji Surabaya.	*Cross sectional*	Dari analisis uji *Chi-Square* 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 *Chi-square* 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.	*C ase control*	Hasil uji *Chi-square* 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*

			=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]
Tangren JS dkk (2018), "*Risk of Preeclampsia and Pregnancy Complications in Women With a History of Acute Kidney Injury"*.[32]	Massachusetts *General Hospital*.	*Cohort*	Wanita dengan r-AKI mengalami peningkatan tingkat preeklampsia dibandingkan dengan wanita tanpa r-AKI sebelumnya *p-value* <0,001).[32]
Laine K, Murzakanova G, Sole KB, Pay AD, Heradstveit S, dan Räisänen S (2019), "*Prevalence and risk of pre-eclampsia and gestational hypertension in twin pregnancies: A population-based register study*".[33]	*Medical Birth Registry of* Norway.	*Cohort*	Terdapat hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia (*p* = 0,001).[33]
Verma MK, Kapoor P, Yadav R, dan Manohar RK (2017), "*Risk Factor Assessment for Pre-eclampsia: A Case Control Study*".[34]	Mahila chikitsalaya, Jaipur, India.	*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]
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]	Jinhua *People's Hospital*, Jinhua, China	*Case control*	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]
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*	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]
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*	Terdapat hubungan antara usia (*p-value* = 0,04), status gravida (*p-value* = 0,01), dan obesitas (*p-value* = 0,001) dengan kejadian preeklampsia.[37]
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*	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]
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*	Terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan (*p-value* = 0,0005), dan riwayat preeklampsia (*p-value* = 0,0005) dengan kejadian preeklampsia.[39]
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*	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 ekklampsia, 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 puluhjurnal 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 padausia tersebut.[28]

Perkembangan pesat baik secara fisik, mental, dan intelektual terjadi pada saat masa remaja. Kehamilan pada usia muda atau remaja memiliki dampak pada kesehat- an 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 al[13] (p=0,023), Sadidi et al[14] (p=0,005), Bardja[17] (p=0,003), Laila[20] (p= 0,015), Opitasari dan Andayasari[24] (p=0,000), Kurniasari dan Arifandini[25] (p= 0,008), Luealon dan Phupong[31] (p=0,001), Verma et al[34] (p=0,001), Shao et al[36](p=0,0035), dan Das et al[38] (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 Arma- dani[11] (p=0,027), Mukhoirotin et al[15] (p= 0,002), Arwan dan Sriyanti[22] (p=0,001), Marniati et al[26] (p=0,003), Denantika et al[28] (p=0,036), Yanuarini et al[29] (p=0,038), Andriyani[30] (p=0,001), dan Hussein et al[37] (p=0,01). Dari kedelapan literatur tersebut didapatkan nilai p<0,05 yang berarti terdapat hubungan antara status gravida dankejadian 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 Bdolah et al,[44] wanita dengan nuliparitas memiliki tingkat sirku- lasi sFlt1 dan rasio sFlt1/PlGF yang lebih tinggi dibandingkan wanita dengan multi- paritas 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 al[16] (p=0,001), Bardja[17] (p=0,000), Wulandari[19] (p=0,030), Arwan dan Sriyanti[22] (p 0,001), Wahyuni et al[27] (p=0,006), Luealon dan Phupong[31]

(p=0,004), Verma et al[34] (p=0,001), Quan et al[35] (p=0,026), Shao et al[36] (p=0,0001), dan Hussein et al[37] (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 perubah-an metabolik yang berhubungan dengan obesitas seperti hiperlipidemia, hiperinsu-linemia, 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 al[12] (p=0,018), Kurniasari dan Arifandini[25] (p= 0,000), dan Quan et al[35] (p=0,039). Berdasarkan 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 PPARγ) diikuti dengan penghambatan MMP-9 yang menyebabkan migrasi CTB dan komplikasi invasi, stres oksidatif yang menyebabkan hipoksia plasenta, dan pe- ningkatan IL6 yang menyebabkan ketidak- seimbangan angiogenik. Semua perubahan ini tampaknya berkontribusi pada jalur umum akhir yang mengarah ke plasentasi abnormal, sehingga berkembangnya pre- eklampsia.[49]

Hipertensi kronik

Literatur yang meneliti faktor risiko hipertensi kronik, yaitu Laila[20] (p=0,01), Hasliani[23] (p=0,001), Opitasari dan Andayasari[24] (p=0,000), Luealon dan Phupong[31] (p=0,002), Quan et al[35] (p=0,004), dan Das et al[38] (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 al[32] didapatkan p= 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia.

Semua wanita dengan penyakit ginjal kronik memiliki insiden terjadinya pre-eklampsia tinggi.[42] Hipertensi dan penyakit ginjal yang sudah ada sebelumnya meningkatkan risiko hasil kehamilan yang merugikan, terutama peningkatan risiko pre-eklampsia.[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 gangguanginjal 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 peng- ganti 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 pre-eklampsia dengan preeklampsia diantaranya Nisa et al[16] (p=0,001), Bardja[17] (p=0,000), Andriyani[30] (p=0,001), Luealon dan Phupong[31] (p=0,009), Verma et al[34] (p=0,001), dan Harutyunyan et al[39] (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 preeklampsiapada kehamilan sebelumnya berisiko 5,12 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita dengan normotensi pada kehamilan sebelumnya. Penelitian dari Benschop et al[54] 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, dibandingkandengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal.[55]

Kehamilan ganda

Didapatkan lima literatur yang meneliti hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia diantaranya Bardja[17] (p=0,061), Luealon dan Phupong[31] (p= 0,02), Laine et al[31] (*p* = 0,001), Shao et al[36] (p=0,0001), dan Das et al[38] (*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/ PlGF 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 pening- katan berat plasenta. Temuan ini menun- jukkan bahwa peningkatan risiko pre- eklampsia 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 al[16] (p=0,001), Bardja[17] (p=0,001), dan Verma et al[34] (p=0,001). Berdasarkan tiga literatur tersebut, didapatkan nilai p<0,05 yang berarti terdapat hubungan anta- ra 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 pre- eklampsia 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 Prabandari[18] (p=0,000), Wulandari[19] (p= 0,006), Verma et al[34] (p=0,476), dan Harutyunyan et al[39] (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 al[14] (p=0,039), Bardja[17] (p=0,000), Opitasari danAndayasari[24] (p=0,005), Andriyani[30] (p= 0,001), dan Shao et al[36] (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, Bardja[17] (p=0,469), Opitasari dan Andayasari[24] (p=0,018), Andriyani[30] (p=0,001), dan Shaoet al[36] (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 pendidikanyang rendah lebih mungkin mengalami preeklampsia 5,12 kali labih 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 al[40] 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 komplemen 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 dibahasyaitu 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. Kementeri Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018; Available from: 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. Kementeri Kesehatan Republik Indones. 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, Rodiani, Graharti R. Hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januri-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/eklampsia pada ibu hamil. Embrio J Kebidanan. 2020;12:18-30.
18. Fajarsari D, Prabandari F. Pengaruh umur dan interval persalinan terhadap kejadian preeklamsi di Kabupaten Banyumas. J Publ Kebidanan. 2018;9(2):121-30.
19. Wulandari S. Hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian preeklamsi 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 preeklampsiapada 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/eklampsia di RSU 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. Opitasari 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- eklampsia 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 kejadi-

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 Thail. 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, Raïsänen 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 historywith the risk of early-, intermediate- and late-onset preeclampsia. Am J Epidemiol. 2013; 178(11):1611–9.
58. Wang A, Rana S, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: 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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

F.1

FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase

NIM : P07520520010

dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut:

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

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

Pandan, 14 Februari 2023
Pemohon,

(Juli 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	Pembimbing II
(Faisal, SPM. MPM)	(Yusnior, SPM. MPM)
NIP. 197305051996031003	NIP. 197809142006041009

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

ma Mahasiswa : Juli Cahyani Lase

M : P0752052010

dul : Asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami Preeklampsia dengan Ansietas di RSUD Pandan kabupaten tapanuli Tengah

sen Pembimbing 1 : Faisal, SKM., MKM

o	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
	Selasa, 31-01-2023	Konsultasi judul KTI "Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas di Desa Sipan, Kecamatan Sibaporas."	Penulisan judul sesuai dengan format panduan KTI	
	Rabu, 01-02-2023	Acc Judul "Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami PEB dengan masalah keperawatan ansietas di [illegible] kab. Tapteng.	Acc judul	
	Selasa, 14-02-2023	Pengantian Judul	Acc pengantian judul	
	Selasa, 14-02-2023	Konsul Bab 1	Penambahan data dari Tempat penelitian	
	Rabu, 15-02-2023	Konsul Bab 2	Acc Bab II perbaiki pengetikannya	
	Kamis, 16-02-2023	Konsul Bab 3	perbaiki Metode uji keabsahan data	
	Senin 27/12-2023	Acc Bab 1-3	Acc Ujian proposal	

atan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 1

(Faisal, SKM. MKM)

NIP. 197305051996031008

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

ama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase

M : P07520520010

dul : Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklampsia dengan Ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

osen Pembimbing 2 : Yusniar, SKM, MKM (2)

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
.	Selasa, 31 - 01 - 2023	Konsultasi Judul KTI "Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami Preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas di Desa sipan, Kecamatan Sihapas."	Penulisan judul sesuai dengan format panduan KTI	
.	Rabu, 01 - 02 - 2023	Acc Judul "Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PEB dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Pandan, Kab. Tapteng"	Acc	
.	Selasa, 14 - 02 - 2023	Pergantian Judul	Acc pergantian Judul	
.	Selasa, 14-02-2023	Konsul Bab I	Judul bentuk piramida terbalik dan penambahan data lokasi penelitian	
.	Rabu, 15-02-2023	Konsul Bab 2	Pergetikan diperbaiki	
.	Kamis, 16 - 02 - 2023	Konsul Bab 3	Pergetikan diperbaiki	
.	Senin, 27 - 02 - 2023	Acc bab 1-3	Acc	

tatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2

(Yusniar, SKM.MKM)

NIP. 19780914200642009

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
JL. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611
Email : rsudpandan1tt@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Nomor : 001/ 1543 /RSUD/II/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
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

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
UPTD
RSUD PANDAN

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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.2

FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

Pandan, Senin, 27 Februari 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Jui cahyani Lase

NIM : P07520520010

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

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

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

Pemohon,

Jui cahyani Lase
NIM : P07520520010

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Farsan, SKM., MKM	Yusniar, SKM., MKM
NIP. 197305051996031003	NIP. 197809142006042009

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:

27 Feb 2023

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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

PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cantani Lase

NIM : P07520520080

Penguji : Faisal, SKM, MKM.

Judul Proposal : Asuhan keperawatan klien tang mengalami pre eklamsia dengan ansietas di RSUD Pandan kabupaten Tapanuli Tengah.

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	I		Penulisan dan spasi	
2.	III		Spesifikkan subyek / partisipan	
			Lanjut ke penelitian	

Pandan, 01 Maret 2023
Penguji

(Faisal, SKM, MKM)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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

PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli cahyani lase

NIM : P07520520110

Penguji I : YUSNIAR, SKM, MKM

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan klien yang mengalami pre eklamsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten tapanuli - tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	BAB I	I	Latar Belakang 1. Data tabel 2. sitasi nasis belum sesuai	Nf
2	BAB	II	1. Path way 2. all	Nf
3	BAB	III		Nf
			lampirkan alat ukur kecemasan	Nf
			Lanjut ke penelitian	Nf

Pandan, 01 Maret 2023
Penguji

Nf

(YUSNIAR SKM, M.Kes)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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

PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Juli Cahyani Lase

NIM : P07520520010

Penguji : Maria M Saragi, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Preeklampsia Dengan Anemia di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	BAB I	4, 9, 15, 6, 7, 48, 49	Teknik penulisan, sistematika penulisan, pengaturan spasi	[signature]
2	BAB I	4, 7	Data survey pendahuluan ditambahkan tg masalah yg ditemukan Tambahkan T. Khusus	[signature]
3	BAB III	49	Subyek lebih spesifik Umur pasien ? Umur kehamilan? Gravida keberapa ? Dirawat berapa lama ? Lampiran skala pengukuran cemas	[signature]
			Lanjutkan ke pelaksanaan penelitian	[signature]

Pandan, 1 Maret 2023
Penguji

[signature]

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**	1. Mengurangi ansietas 2. Memberikan relaksasi 3. Melancarkan sirkulasi darah 4. Merelaksasikan otot-otot
3.	**Indikasi**	1. Kecemasan 2. Nyeri 3. Ketegangan
4.	**Kontra Indikasi**	1. Klien dengan depresi berat 2. Klien dengan gangguan jiwa
5.	**Persiapan Pasien**	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 senyaman mungkin bagi klien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekkan teknik hipnosis lima jari
7.	**Cara Kerja**	1. Anjurkan klien untuk mengatur posisi senyaman 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-

		benar rileks, nyaman dan sangat ringan. 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 bersyukurnya 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

		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). 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). 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. 15. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi hipnosis lima jari. 16. Dokumentasikan.
8.	**Hal Yang Perlu Diperhatikan**	1. Gunakan komunikasi yang terapeutik. 2. Bekerja dengan hati-hati, sopan dan asertif. 3. Tidak ragu dan tidak tergesa-gesa. 4. Perhatikan respon klien.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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.3

FORM REKOMENDASI IJIN PENELITIAN

Pandan, 20 Maret 2023

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

No	Nama Dosen	Jabatan	Tanda Tangan
1.	FAISAL, SKM., MKM	Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji	
2.	YUSNIAR, SKM., MKM	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 Cahyani Lase

NIM : P07520520010

Lokasi Peneltian : RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

Judul proposal

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Anstetas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

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

	Lulus Tanpa Perbaikan
√	Lulus dengan Perbaikan

2. Bahwa mahasiswa tersebut *

	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian tanpa perbaikan Proposal
√	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 akadamik, 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 : rsudpandan1tt@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Nomor : 001/1694 /RSUD/III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
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

UPTD RSUD PANDAN

dr. MASDIANA DOLOKSARIBU, MARS
PEMBINA TK. I
NIP. 19700409 199910 2 001

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Merina Mendrofa

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

( )

Peneliti

(Juli Lase)

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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas			√		
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas			√		
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek	√				
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas			√		
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek	√				
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek	√				
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas			√		
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)			√		
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)				√	
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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 : Sirandorung

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

( )

Peneliti

(Juli Lase)

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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)			√		
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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	√				

	– Kedutan otot – Gertakan gigi – Suara tidak stabil					
8	Gejala Sensorik – Telinga berdengung – Penglihatan kabur – Muka merah dan pucat – Merasa lemas		√			
9	Gejala Kardiovaskuler – Takikardi – Nyeri dada – Berdebar-debar – Denyut nadi mengeras – Rasa lemas (pingsan)	√				
10	Gejala Respirasi – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas panjang – Merasa napas pendek		√			
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Berat badan menurun – Mual dan muntah – Nyeri lambung – Perasaan panas di perut	√				
12	Gejala Urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan kencing					√
13	Gejala Vegetative – Mulut kering – Mudah berkeringat – Muka merah dan kering – Kepala berat		√			
14	Perilaku – 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

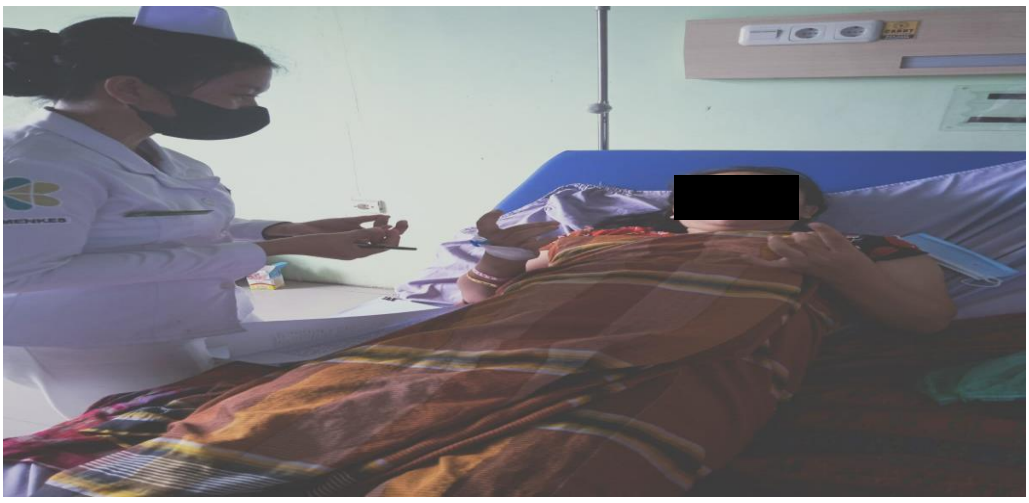
28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

DOKUMENTASI PEMBERIAN TERAPI
HIPNOSIS LIMA JARI

Klien 1
(Ny. M)

Klien 2
(Ny. T)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 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

FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI

TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : JULI CAHYANI LASE.

NIM : P07520520010.

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PREEKLAMSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023.

Lokasi Penelitian : RSUD PANDAN.

No	Hari / Tanggal	Chech Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat, 05 Mei 2023				
2	Senin, 08 Mei 2023.			Nelly Sircar	Dewi Tambunan
3	Selasa, 09 Mei 2023			Nelly Sircar	[illegible]
4	Rabu, 10 Mei 2023			Nelly Sircar	METARUSADI
5	Kamis, 11 Mei 2023			Nelly Sircar	Nelly Sircar
6	Jumat, 12 Mei 2023			Nelly Sircar	Anggun Situmeang @ 16.15 WIB.
7	Sabtu, 13 Mei 2023			Silfa S.	Silfa S.
8	Senin, 15 Mei 2023			Silfa	Silfa
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 Keluarahan / Desa

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : JULI CANYANI LASE

NIM : D07520520010

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA DENGAN ANEMIA DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Dosen Pembimbing I : FAISAL, SKM., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Rabu, 10 Mei 2023	Konsul Kriteria Pasien	lengkapi data yang pasien di RSUD Pandan	
2.	Senin, 15 Mei 2023	Perubahan Kriteria Pasien	Informasi dari keluarga pasien	
3.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul Bab 4	Hasil analisa data dan isi dalam tabel	
4.	Kamis, 18 Mei 2023	Konsul Bab 5	Implementasi yang dilakukan sesuai dengan yang direncanakan	
5.	Jumat, 19 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5	Bandingkan hasil asuhan dengan asuhan orang / peneliti lain	
6.	Senin, 29 Mei 2023	Acc	Lanjut Seminar	
7.				
8.				
9.				
10.				

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

Dosen Pembimbing I

(FAISAL, SKM., MKM)

Nip. 197305051996031003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : JULI CAHYANI LASE

NIM : P07520520010

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PREEKLAMSIA DENGAN ANSIETAS DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Dosen Pembimbing II : YUSNIAR, SKM., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 15 Mei 2023	Perubahan kriteria pasien	Perbaiki	
2.	Selasa, 16 Mei 2023	Konsul bab 4	Perbaiki	
3.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul bab 5	Perbaiki	
4.	Kamis, 18 Mei 2023	Perbaikan bab 4 & 5	Perbaiki	
5.	Jumat, 19 Mei 2023	Perbaikan bab 4 & 5	Perbanyak	
6.	Senin, 29 Mei 2023	Acc	Seminar Hasil	
7.				
8.				
9.				
10.				

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

Dosen Pembimbing II

(YUSNIAR, SKM., MKM)
NIP. 197809142006420009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

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:

Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Preeklampsia dengan Anxietas 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	Pembimbing II
Faisal, SKM., MKM	Yusniar, SKM., MKM
NIP. 197305051996031003	NIP. 197809142006042009

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 :

31/05/23

*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. Laucih 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 Cahyani Lase

Pembimbing/Penguji : Faisal, SKM., MKM

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	IV	59	Evaluasi Keperawatan Hari ketiga kecemasan klien jadi Naik dari ringan jadi sedang.	[signature]
	Lampiran		Tabel Skala Kecemasan (HRS-A) Belum ada Identitas Klien	[signature]

Pandan, 19 Juni 2023
Penguji,

[signature]

(FAISAL, SKM, MKM)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Juni Cahyani Tace

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

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Preoperasi Dengan Anestesi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	BAB I - V		① Sistematika penulisan	
	BAB IV	48	② Tambahkan tanggal masuk RS ③ — II — tanggal pengolahan ④ Penulisan redaksi kalimat ⑤ Khusus gambar diprint asli ⑥ Tambahkan edukasi pengetahuan dan Etiologi kurang informasi	

Pandan, 2023

Penguji,

Maria Saragi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.6

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

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:041965/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