

**IMPLEMENTASI TEKNIK *DEEP BREATH RELAXATION* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DAN MENGURANGI
KECEMASAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSIA
SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

RADEN EKA ANUGRAHWATI

105111103422



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

2025

IMPLEMENTASI TEKNIK *DEEP BREATH RELAXATION* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DAN MENGURANGI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSIA SITTI KHADIJAH
1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah

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

RADEN EKA ANUGRAHWATI

105111103422



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

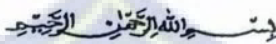
2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



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

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



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Raden Eka Anugrahwati

Nim : 105111103422

Program Studi : D-III Kepereawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	4 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5%

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

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

Makassar, 15 Juli 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



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

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

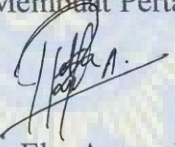
Nama : Raden Eka Anugrahwati
Nim : 105111103422
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Juli 2025

Yang Membuat Pertanyaan

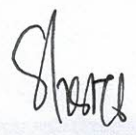

Raden Eka Anugrahwati

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST. M.Kes
NIDN. 0918077401


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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Raden Eka Anugrahwati dengan judul Implementasi Teknik *Deep Breath Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah dipertahankan di depan penguji Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 14 Juli 2025.

1. Penguji Ketua

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

(.....)

2. Penguji Anggota I

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST., M.kes
NIDN: 0918077401

(.....)

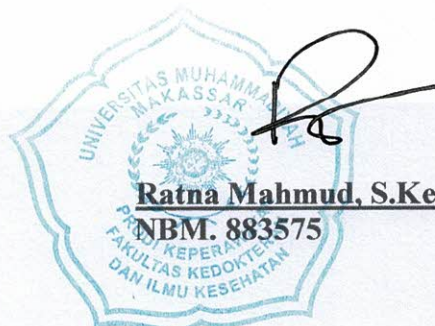
3. Penguji Anggota II

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

(.....)

Mengetahui ,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Puji Syukur kehadiran Allah AWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Teknik *Deep Breath Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ini menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. S.E., M.Si., Ak., CA selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud. S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus sebagai Ketua Penguji.
5. Ibunda Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST. M.Kes dan ibunda Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing sekaligus selaku

Penguji 1 dan Penguji 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian hasil penelitian ini.

6. Ibunda Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penasehat Akademik yang banyak memberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Teristimewa Kepada kedua orang tua tercinta, kunci surganya penulis Abdul Halim Sp.,M.Si dan Dr. Raden Sri Ernawati S.Pd.,M.Pd, serta saudara-saudari penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga karena selalu mendoakan untuk kebaikan penulis.
8. Kepada segala pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan semuanya satu persatu, dimana telah membantu penulis baik secara langsung ataupun secara tidak langsung pada saat menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan proposal penelitian ini di masa depan.

Billahi fi sabilil haq

Fastabiqul Khairat

Makassar, 14 Juli 2025



Penulis

Implementasi Teknik *Deep Breath Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Raden Eka Anugrahwati
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Zakiyyah Putri
Sitti Maryam Bachtiar

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria, serta berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Penanganan preeklampsia tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, namun juga dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis seperti teknik *deep breath relaxation* atau relaksasi napas dalam. **Tujuan Studi Kasus :** Mengetahui implementasi teknik *deep breath relaxation* dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia. **Metode :** Menggunakan studi kasus pada dua pasien preeklampsia di salah satu rumah sakit di Makassar, dengan intervensi berupa latihan relaksasi napas dalam selama tiga hari berturut-turut, dua kali sehari. **Hasil :** Menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua pasien, serta skor kecemasan yang menurun secara berkala setelah intervensi. Selain itu, keluhan fisik seperti pusing, mual, muntah, dan gangguan tidur juga berkurang. **Kesimpulan :** Temuan ini menunjukkan bahwa teknik *deep breath relaxation* efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia. **Saran :** Diharapkan agar teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan salah satu intervensi rutin dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

Kata kunci : Preeklampsia, Tekanan Darah, Kecemasan, *Deep Breath Relaxation*, Kehamilan.

Implementation of Deep Breath Relaxation Technique to Lower Blood Pressure and Reduce Anxiety in Pregnant Women with Preeclampsia at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Branch Makassar

Raden Eka Anugrahwati
2025

Study Program of Diploma III in Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Zakiyyah Putri
Sitti Maryam Bachtiar

ABSTRACT

Background : Preeclampsia is a pregnancy complication characterized by hypertension and proteinuria, which poses a high risk to the health of both mother and fetus. Management of preeclampsia is not only focused on pharmacological therapy but can also be carried out through non-pharmacological interventions such as deep breath relaxation technique. **Case Study Objective :** To determine the implementation of deep breath relaxation techniques in lowering blood pressure and reducing anxiety in pregnant women with preeclampsia. **Method :** This study used a case study approach involving two preeclamptic patients at a hospital in Makassar, with interventions consisting of deep breath relaxation exercises performed twice daily for three consecutive days. **Results :** The results showed a significant decrease in blood pressure in both patients, along with a gradual reduction in anxiety scores after the intervention. In addition, physical complaints such as dizziness, nausea, vomiting, and sleep disturbances also decreased. **Conclusion :** These findings indicate that deep breath relaxation techniques are effective as a non-pharmacological intervention to help lower blood pressure and reduce anxiety in pregnant women with preeclampsia. **Suggestion :** It is recommended that deep breath relaxation techniques be incorporated as a routine intervention in nursing care for pregnant women with preeclampsia.

Keywords : Preeclampsia, Blood Pressure, Anxiety, Deep Breath Relaxation, Pregnancy.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBARAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8

A.	Preeklampsia Pada Kehamilan	8
B.	Kecemasan	16
C.	Terapi Teknik Deep Breath Relaxation	21
D.	Konsep Asuhan Keperawatan	24
BAB III METODOLOGI PENULISAN		41
A.	Rancangan Studi Kasus.....	41
B.	Subjek Studi Kasus	41
C.	Fokus Studi.....	42
D.	Definisi Operasional	42
E.	Instrumen Studi Kasus	42
F.	Metode Pengumpulan Data	43
G.	Langkah-Langkah Pelaksanaan	44
H.	Tempat dan Waktu.....	44
I.	Penyajian Data.....	44
J.	Etika Studi Kasus.....	45
BAB IV		47
HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN		47
A.	Hasil Studi Kasus.....	47
B.	Pembahasan.....	49
C.	Keterbatasan	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 61

A. Kesimpulan..... 62

B. Saran 63

DAFTAR PUSTAKA..... 73



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pertanyaan Hamilton Anxiety Rating Scale	17
Tabel 2.2 : Pertanyaan Perceived Stress Scale	20
Tabel 4.1 : Observasi tekanan darah hari pertama.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : posisi terapi relaksasi 22

Gambar 2.2 : ilustrasi meniup balon 24



DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. AKI : Angka Kematian Ibu
2. *Deep Breath Relaxation* : Relaksasi Napas Dalam
3. HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*
4. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
5. HPL : Hari Perkiraan Lahir
6. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
7. PSS : *Perceived Stres Scale*
8. SKI : Survei Kesehatan Indonesia
9. SOP : Standar Operasional Prosedur
10. WHO : *World health Organization*
11. RSIA : Rumah Sakit Ibu dan Anak
12. IGD : Instalasi Gawat Darurat
13. mmHg : Milimeter air raksa (satuan tekanan darah)
14. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
15. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
16. Pre Test : Penilaian sebelum intervensi/terapi
17. Post Test : Penilaian setelah intervensi/terapi
18. GPA : Gravida, Para, Abortus
19. b/d : Berhubungan dengan

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 1. Lampiran 1 | Lembar Konsultasi Pembimbing 1 |
| 2. Lampiran 2 | Lembar Konsultasi Pembimbing 2 |
| 3. Lampiran 3 | Infomed Consent |
| 4. Lampiran 4 | Riwayat Hidup |
| 5. Lampiran 5 | Surta Pengantar Penelitian |
| 6. Lampiran 6 | Surat Izin Pengambilan Kasus |
| 7. Lampiran 7 | Lembar PSP |
| 8. Lampiran 8 | Daftar Hadir Mahasiswa Pembimbing 1 |
| 9. Lampiran 9 | Daftar Hadir Mahasiswa Pembimbing 2 |
| 10. Lampiran 10 | Lembar SOP |
| 11. Lampiran 11 | Lembar Wawancara |
| 12. Lampiran 12 | Lembar Observasi Tekanan Darah |
| 13. Lampiran 13 | Lembar Observasi Kecemasan |
| 14. Lampiran 14 | Lembar Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah salah satu masalah kesehatan ibu pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria, yang menimbulkan risiko signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Preeklampsia adalah sindrom multifaset yang menyulitkan sekitar 3-5% dari seluruh kehamilan (Torres dkk., 2024). Hal ini diidentifikasi dengan timbulnya hipertensi setelah minggu ke-20 kehamilan dan sering disertai dengan disfungsi endotel sistemik yang bermanifestasi sebagai gejala preeklampsia ibu, termasuk hipertensi dan proteinuria (Tyrimi dkk., 2023). Preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu dan janin di seluruh dunia yang dapat memicu demensia di kemudian hari bagi ibu dan keturunannya (Jash dkk., 2023).

Preeklampsia menjadi komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan mempunyai pengaruh yang buruk bagi ibu dan janin. Diantara komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, tekanan darah tinggi di masa kehamilan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kematian ibu dan perinatal dalam skala global (Chiang et al., 2024). Preeklampsia berperan serius dalam mengancam jiwa yang dapat memburuk dengan cepat dan tanpa peringatan. Preeklampsia ada dua jenis, preeklampsia dini yang terjadi sebelum 34 minggu kehamilan dengan plasenta dangkal dan preeklampsia lanjut yang terjadi setelah 34 minggu kehamilan dengan pembentukan plasenta normal (Saito et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2021) di seluruh dunia sekitar 295.000 perempuan meninggal disebabkan dari komplikasi terkait kehamilan. Dari riset Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi masih tergolong tinggi pada negara maju sebanyak 11/100.000 persalinan disebabkan dari perdarahan hebat, infeksi, aborsi tidak aman, komplikasi dari persalinan dan salah satu faktornya adalah preeklampsia (Maries et al., 2024). Berdasarkan perkiraan WHO kematian ibu hamil di seluruh dunia disebabkan oleh preeklampsia. Kematian ibu hamil di Indonesia juga meningkat setiap tahunnya akibat preeklampsia (Marpaung & Hermawati, 2023).

Berdasarkan hasil riset Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) sebanyak 15,6% perempuan di Indonesia pada rentang usia 10-54 tahun mempunyai faktor risiko kehamilan, sedangkan ibu hamil dengan keluhan hipertensi sebanyak 4,3%. Wanita hamil sewajibnya mendapat pelayanan antenatal yang memberikan peluang untuk mengidentifikasi risiko kehamilan yang bisa saja terjadi, ketika Survei Kesehatan Indonesia (2023) terjadi komplikasi seperti preeklampsia muncul selama kehamilan (Saparadin et al., 2023). layanan kolaboratif merupakan kunci untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatal (Boustedt & Mikael, 2024).

Menurut riwayat kehamilan pada wanita di Sulawesi Selatan yang memiliki risiko kehamilan sebesar 8,8% di umur 10-54 tahun, kemudian dengan hasil survei terdapat 3,9% ibu hamil yang mengalami keluhan hipertensi (Saparadin et al., 2023). Salah satu risiko komplikasi selama kehamilan pada wanita dengan

timbulnya hipertensi yang didefinisikan oleh pedoman international sebagai kriteria komplikasi preeklampsia (Boustedt & Mikael, 2024).

Dari penelitian mengatakan bahwa data pasien preeklampsia di salah satu Rumah Sakit ibu dan anak di kota Makassar didapatkan preeklampsia paling sering terjadi pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 81,9%, kemudian disertai dengan data pada kelompok usia >35 tahun sebesar 18,1%. Angka preeklampsia pada tahun 2023 didapatkan 36,7% dan preeklampsia berat 63,3%, hal ini dikarenakan preeklampsia banyak terjadi pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi (Daniel dkk., 2024).

Salah satu penyelesaian untuk preeklampsia dan memperpanjang kehamilan dengan aman adalah menstabilkan kondisi ibu dengan mengontrol tekanan darah dan memantau kondisi janin melalui pemeriksaan USG (Ultrasonografi) (Meijerink et al., 2023). Pemeriksaan rutin Antenatal Care (ANC) dapat mendeteksi lebih awal resiko terjadinya komplikasi preeklampsia, dengan pemantauan ketat pada ibu dan janin dapat mengurangi angka kematian ibu dan komplikasi selama kehamilan (Dewi et al., 2024).

Peneliti beramsusi bahwa preeklampsia dapat dicegah oleh ibu hamil dengan memeriksakan diri ke rumah sakit terdekat jika mengalami berbagai gejala seperti sakit kepala yang tidak kunjung hilang, memenuhi cairan harian, dan menjaga pola makan sehat. Berdasarkan penelitian memberikan gambaran mengenai tingkat kejadian preeklampsia. Dari total 425 responden yang terlibat, sebanyak 163 responden (66,5%) tidak mengalami preeklampsia, sementara 82 responden (33,5%) didiagnosis preeklampsia (Sulistyaningsi et al., 2025).

Terdapat metode yang dapat digunakan untuk mengendalikan risiko terjadinya komplikasi dengan menggunakan terapi non farmakologis dapat menurunkan tekanan darah, dimana metode terapi non farmakologis ini juga memegang peranan penting dalam mengurangi kecemasan (Gunderson dkk., 2023). Salah satu bentuk terapi yang digunakan dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan adalah teknik *deep breath relaxation* atau teknik relaksasi napas dalam, Pemberian terapi ini dapat menstabilkan atau mengendalikan tekanan darah apabila dilakukan selama 10-15 menit dengan 5 siklus. Tindakan ini menimbulkan perasaan rileks yang akan menyebabkan tekanan darah menurun dan kecemasan berkurang pada ibu hamil (Hasina et al., 2024).

Latihan teknik pernapasan ini dapat menurunkan hormon stres, penanganan tekanan darah tinggi pada ibu hamil secara non farmakologis sudah mulai banyak dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, diantaranya dengan teknik relaksasi napas dalam (Ayuni et al., 2023). Perawatan untuk preeklampsia sebagai pendekatan non farmakologis salah satunya manajemen stress melalui relaksasi fisik dan visualisasi mental. Metode terapi ini tidak menimbulkan efek samping apapun pada ibu dan janin, teknik ini juga dapat mengurangi gejala preeklampsia dan mengendalikan kecemasan (Valiani et al., 2023).

Kecemasan selama kehamilan dapat menginduksi kejadian preeklampsia sebagai salah satu komplikasi kehamilan dengan cara meningkatkan kortisol dalam sirkulasi dan juga plasenta serta menurunkan sensitivitas limfosit terhadap glukokortikoid. Kecemasan selama kehamilan berkorelasi dengan kejadian

preeklampsia dengan risiko relatif sebesar 2,9 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan (Khalida et al., 2023). Ibu hamil dengan kecemasan akibat preeklampsia lebih membutuhkan tindak lanjut yang lebih terstruktur dan perawatan yang dipersonalisasi, tidak hanya menangani kesehatan fisik dan psikologis tetapi juga kesejahteraan mental pasangan (Boustedt & Mikael, 2024).

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa tekanan darah dan kecemasan dapat berkurang dengan melakukan pengendalian diri dan pengelolaan pikiran. Setelah implementasi teknik relaksasi napas dalam terjadi penurunan tekanan darah, pengaruh terapi ini mengalami perubahan pada ibu hamil dengan preeklampsia (Valiani et al., 2023). Terapi ini dapat dilakukan sendiri, relatif mudah dibandingkan terapi non farmakologis lainnya dan tidak memakan waktu yang banyak serta dapat mengurangi efek samping dari obat-obatan bagi ibu hamil yang preeklampsia (Ayuni et al., 2023).

Menurut hasil penelitian Ayuni, Rohmatin, dan Widayati (2023), sebanyak 15 responden (50%) mengalami hipertensi sedang sebelum diberikan teknik relaksasi pernapasan. Setelah memberikan teknik relaksasi napas dalam, dengan jumlah responden sebanyak 19 orang (63,3%) telah mengalami hipertensi ringan. Dapat dilihat dari 30 responden, mayoritas tekanan darah pada ibu hamil sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi pernapasan memberikan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah.

Berdasarkan uraian di atas dan beberapa penelitian sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah

yang berjudul “Implementasi Teknik *Deep Breath Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Mengurangi kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan di atas, perumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah tentang bagaimana “Implementasi Teknik *Deep Breath Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Mengurangi kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”.

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui implementasi teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan preeklampsia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia. Selain itu, terapi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai teknik yang mudah dan bisa dilakukan secara mandiri.

2. Bagi Pendidikan

Menyediakan referensi tambahan hasil penelitian tentang teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman mengenai penggunaan teknik relaksasi napas dalam pada ibu hamil dengan preeklampsia untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklampsia Pada Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan masa dimana wanita yang usia subur mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Pada umumnya, kehamilan yang berlangsung normal akan menghasilkan bayi sehat yang lahir pada waktunya melalui persalinan normal. Namun, setiap wanita dapat mengalami kehamilan yang berbeda karena adanya kemungkinan komplikasi. Komplikasi ini dapat berdampak serius pada ibu dan bayi selama masa kehamilan. Sistem penelitian risiko tidak bisa memprediksi secara pasti apakah seorang ibu akan mengalami kehamilan dengan risiko atau tidak (Lisnawati, 2018).

Preeklampsia adalah masalah serius yang bisa terjadi selama kehamilan. Gejalanya termasuk tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin ibu hamil. Diduga terjadinya karena masalah pada plasenta organ yang memberikan oksigen dan nutrisi kepada bayi. Jika plasenta tidak berfungsi atau berkembang dengan baik, kondisi preeklampsia bisa terjadi. (Phipps et al. 2019).

Preeklampsia adalah kondisi kompleks yang dapat terjadi selama kehamilan dengan terjadinya tekanan darah tinggi dan edema serta seringkali disertai dengan protein dalam urin. Biasanya muncul setelah

kehamilan 20 minggu, terutama pada trimester ketiga. Paling umum pada usia kehamilan 37 minggu dan dapat juga muncul segera setelah persalinan.

2. Etiologi

Penyebab pasti preeklampsia masih belum sepenuhnya diketahui namun pemahaman mendalam tentang faktor etiologi sangat penting untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit yang efektif. Berikut beberapa bukti yang menghubungkan faktor-faktor etiologi dengan preeklampsia menurut (Jung dkk. 2022).

- a. Iskemia uteroplacenta
- b. Infeksi pada ibu hamil
- c. Penyakit periodontal
- d. Infeksi saluran kemih
- e. Infeksi SARS-CoV-2
- f. Disbiosis usus pada ibu hamil
- g. Diabetes melitus gestasional
- h. Obesitas pada ibu hamil
- i. Sindrom metabolik
- j. Gangguan tidur
- k. Kehamilan molar
- l. Penyakit pada janin
- m. Mekanisme autoimun
- n. Penuaan plasenta
- o. Kerusakan toleransi imun pada ibu dan janin

- p. Gangguan endokrin
- q. Hiperparatiroidisme

Ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko preeklampsia pada ibu hamil, menurut (Kurniawati et al. 2020).

- a. Riwayat preeklampsia sebelumnya atau keluarga yang pernah mengalami preeklampsia selama kehamilan.
 - b. Kehamilan pertama.
 - c. Usia ibu di atas 35 tahun.
 - d. Kegemukan/obesitas.
 - e. Kehamilan kembar.
 - f. Ibu yang menderita diabetes melitus.
 - g. Ibu yang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi.
 - h. Reaksi imun yang tidak normal atau tidak adaptif antara jaringan ibu, plasenta dan janin
3. Manifestasi klinis

Menurut Kurniawati et al. (2020), preeklampsia pada ibu hamil ditandai oleh gejala khas berikut :

- a. Tekanan darah ibu hamil meningkat lebih dari 140/90 mmHg.
- b. Kenaikan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas normal atau pembengkakan yang tidak biasa dan menyebar. Pembengkakan ini dapat muncul tiba-tiba dan tidak hilang meskipun kaki diistirahatkan, biasanya terjadi di tangan, kaki, dan wajah.

- c. Adanya protein dalam urin yang terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium atau pada layanan kesehatan.

Secara umum, preeklampsia dibagi menjadi dua kategori :

- a. Preeklampsia ringan

Ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg selama lebih dari satu minggu. Tes urin di layanan kesehatan menunjukkan jumlah protein lebih dari 300 mg atau proteinuria 1+. Pada tahap ini, biasanya tidak ada keluhan sakit kepala berat atau pandangan kabur.

- b. Preeklampsia berat

Ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 160/110 mmHg. Tes urin di layanan kesehatan menunjukkan adanya protein ≥ 5 gr atau $\geq 3+$. Gejala lainnya meliputi urin yang sangat sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam), sakit kepala terus-menerus, pandangan kabur atau melihat bintik-bintik, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak napas, janin yang kecil atau tidak berkembang dengan baik serta masalah pada hati.

4. Patofisiologis

Patofisiologi preeklampsia dimulai dengan aliran darah yang terganggu ke plasenta yang memicu stress oksidatif dan peradangan. Saat plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup, maka jaringan plasenta mengalami kekurangan kekurangan oksigen (iskemia dan hipoksia). Kekurangan oksigen ini menyebabkan pelepasan berbagai zat

inflamasi dan antiangiogenik seperti sFlt-1 dan endoglin ke dalam sirkulasi darah ibu.

Faktor-faktor ini beredar dalam darah ibu dan menyebabkan gangguan vaskular dan disfungsi endotel. Zat-zat ini menyebabkan disfungsi pada lapisan endotel pembuluh darah ibu yang mengarah pada penyempitan pembuluh darah sistemik dan peningkatan resistensi pembuluh darah. Disfungsi endotel ini meningkatkan permeabilitas vaskular yang menyebabkan proteinuria dan juga menyebabkan vasokonstriksi yang berkontribusi pada hipertensi. Selain itu, disfungsi endotel mengganggu hemostasis normal yang dapat menyebabkan komplikasi koagulasi.

Penyempitan pembuluh darah akibat disfungsi endotel menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi yang merupakan salah satu tanda utama preeklampsia. Selain itu disfungsi endotel juga mempengaruhi berbagai organ tubuh seperti ginjal, hati, dan otak yang dapat menyebabkan komplikasi serius.

Selain hal-hal diatas, faktor genetik dan imunologi juga berperan dalam perkembangan preeklampsia. Ada bukti bahwa preeklampsia memiliki komponen genetik karena wanita dengan riwayat keluarga preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalaminya. Faktor imunologi seperti interaksi antara sel trofoblas plasenta dan sistem kekebalan ibu juga berperan dalam perkembangan preeklampsia (Cunningham dkk. 2019).

5. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang menurut (Cunningham dkk. 2019).

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Tes urin untuk mendeteksi protein dan darah
- 2) Pengukuran protein dalam urin selama 24 jam
- 3) Pemeriksaan fungsi ginjal (kreatinin dan urea)
- 4) Tes fungsi hati (ALT,AST, Bilirubin)
- 5) Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin dan hematokrit)
- 6) Pemeriksaan trombosit.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) USG perut untuk memantau plasenta dan janin
- 2) Ekokardiogram untuk memantau fungsi jantung
- 3) Rontgen dada untuk memantau kondisi paru-paru

c. Pemeriksaan janin

- 1) USG janin untuk memantau pertumbuhan
- 2) Pemeriksaan denyut jantung janin
- 3) Tes stress janin
- 4) Pemeriksaan profil biofisik janin

d. Pemeriksaan khusus

- 1) Tes aktivitas trombin
- 2) Tes fibrinogen
- 3) Tes D-dimer
- 4) Pemeriksaan antibodi anti-fosfolipid

6. Penatalaksanaan

a. Umum

- 1) Pemantauan tekanan darah secara teratur
- 2) Pemantauan proteinuria melalui urine
- 3) Pemantauan tanda-tanda vital seperti, suhu, nadi, dan pernapasan
- 4) Pemantauan janin dengan memeriksa denyut jantung dan gerakan pada janin

b. Khusus

- 1) Restriksi aktivitas dengan membatasi aktivitas fisik untuk mengurangi stress
- 2) Diet seimbang dengan diet kalsium dan vitamin D
- 3) Memastikan hidrasi yang cukup
- 4) Memberikan pengobatan antihipertensi jika diperlukan
- 5) Memberikan pengobatan antikonvulsan apabila diperlukan

c. Keperawatan

- 1) Pemantauan kondisi pasien secara terus-menerus
- 2) Pemberian edukasi tentang penyakit dan pengobatan
- 3) Menyediakan dukungan emosional bagi pasien dan keluarga pasien
- 4) Kolaborasi dengan tim medis untuk pengobatan

d. Kriteria rujukan

- 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- 2) Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam
- 3) Tanda-tanda vital yang tidak stabil

4) Kondisi janin tidak stabil

7. Komplikasi

Menurut Cunningham dkk. (2019), terdapat beberapa komplikasi yang bisa muncul pada pasien dengan preeklampsia :

a. Komplikasi maternal

- 1) Eklampsia (kejang dan koma)
- 2) Kegagalan ginjal akut
- 3) Kegagalan hati
- 4) Sindrom HELLP (Hemolisis, Elevasi enzim hati, dan Low Platelet).
- 5) Perdarahan postpartum
- 6) Kegagalan kardiovaskuler
- 7) Pneumonia aspirasi

b. Komplikasi janin

- 1) Kegagalan pertumbuhan janin
- 2) Keterlambatan perkembangan janin
- 3) Gangguan pernapasan janin
- 4) Kematian janin
- 5) Kelahiran prematur
- 6) Berat badan lahir rendah
- 7) Gangguan neurologis

c. Komplikasi perinatal

- 1) Kematian perinatal
- 2) Bayi lahir dengan berat badan rendah

- 3) Bayi lahir prematur
- 4) Gangguan pernapasan bayi baru lahir
- 5) Sindrom gangguan pernapasan
- d. Komplikasi jangka panjang

- 1) Gangguan ginjal kronis
- 2) Penyakit jantung dan pembuluh darah
- 3) Diabetes melitus
- 4) Hipertensi kronis
- 5) Gangguan neurologis
- e. Faktor risiko komplikasi
- 1) Riwayat preeklampsia sebelumnya
- 2) Usia hamil muda
- 3) Riwayat penyakit ginjal atau kardiovaskuler
- 4) Obesitas
- 5) Riwayat keluarga dengan preeklampsia

B. Kecemasan

Preeklampsia erat kaitannya dengan beberapa hal, salah satunya adalah kecemasan ibu hamil. Oleh karena itu, hal ini harus mendapat penanganan untuk menjaga kondisi emosional dan tekanan darah pada ibu hamil. Kejadian kecemasan lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan risiko preeklampsia, karena memiliki faktor pemicu kecemasan yang lebih besar (Adeliani et al., 2024).

Kecemasan dapat diukur tingkatannya dengan menggunakan beberapa metode. Ada beberapa metode untuk mengukur tingkatan kecemasan, contohnya *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Perceived Stress Scale* (PSS). Tingkat kecemasan yang diukur menggunakan kuisioner skala kecemasan Hamilton (HARS) pertama kali dikenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959, dengan nilai validitas sebesar 0,93 dan nilai reabilitas sebesar 0,97. Sedangkan pada metode PSS dikembangkan oleh Cohen pada tahun 1983 dan dalam versi Indonesia memiliki koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,81 (Saputri et al., 2023).

HARS memiliki 14 item pertanyaan yang masing-masing memiliki tingkat poin yang berbeda. Interpretasi dari skor dan skor total akhir HARS yaitu :

Skor	: 0 = tidak ada	
	: 1 = ringan	
	: 2 = sedang	
	: 3 = berat	
	: 4 = berat sekali	
Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	: 14-20	= kecemasan ringan
	: 21-27	= kecemasan sedang
	: 28-41	= kecemasan berat
	: 42-56	= kecemasan berat sekali

Tabel 2.1 Pertanyaan HARS

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung		
2.	Ketegangan		

	a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. gelisah		
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak		
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur b. Terbangun malam hari c. Tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk		
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil		
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah		

	e. Perasaan ditusuk-tusuk		
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia b. Berdebar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi megeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)		
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek		
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Kehilangan berat badan h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. impotensi		
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing,sakit kepala e. Bulu-bulu berdiri		
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat		

	g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah		
	Skor Total		

PSS memiliki 10 item pertanyaan yang masing-masing dengan tingkatan yang berbeda, interpretasi dari skor dan skor total akhir sebagai berikut :

Skor	: 0 = tidak pernah	
	: 1 = jarang	
	: 2 = kadang-kadang	
	: 3 = sering	
	: 4 = hampir selalu	
Total Skor	: 0 – 10	= tidak ada stres
	: 11-20	= stres ringan
	: 21-30	= stres sedang
	: 31-40	= stres berat

Tabel 2.2 Pertanyaan PSS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Seberapa sering anda merasa tidak mampu menangani masalah ?					
2.	Apakah rencana anda sering gagal ?					
3.	Seberapa sering anda merasa tidak dapat mengendalikan situasi ?					
4.	Seberapa sering anda merasa tertekan ?					
5.	Seberapa sering anda merasa tidak mampu mengatasi kesulitan ?					
6.	Seberapa sering anda merasa lelah ?					
7.	Seberapa sering anda merasa sulit berpikir jernih ?					
8.	Seberapa sering anda merasa tidak nyaman ?					
9.	Seberapa sering anda merasa putus asa ?					
10.	Seberapa sering anda merasa tidak mampu menghadapi masalah ?					

C. Terapi Teknik Deep Breath Relaxation

Teknik deep breath relaxation atau relaksasi napas dalam adalah terapi yang membantu ibu mempelajari cara melakukan napas dalam. Teknik ini tidak hanya membantu meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah, akan tetapi juga membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Terapi ini dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks (Ayuni et al. 2023).

Terapi relaksasi napas dalam sangat penting bagi pasien hipertensi karena membantu merelaksasi pembuluh darah, menyebabkan vasodilatasi, dan membantu tekanan darah kembali normal. Teknik ini juga merupakan metode yang efektif untuk meredakan ketegangan otot, mengatasi rasa jenuh, dan mengurangi kecemasan. Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan relaksasi napas dalam yaitu hilangnya rasa nyeri, perasaan hati yang lebih tenang, dan kurangnya kecemasan (Nurbaiti et al. 2022).

Relaksasi napas dalam bisa membantu meredakan kecemasan menjelang persalinan. Teknik ini dapat digabungkan dengan metode lain yang melibatkan proses kognisi, seperti psikoedukasi yang membantu mengidentifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Terapi relaksasi napas dalam bisa dilakukan secara mandiri karena tidak memiliki efek samping, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan banyak waktu serta biaya. Saat melakukan terapi ini, ibu hanya perlu menempatkan tubuhnya senyaman mungkin dan kemudian bernapas dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Adabiyah et al. 2022).

Menurut Ayuni, Rohmatin, dan Widayati (2023), terapi relaksasi napas dalam berupa penatalaksanaan nonfarmakologis yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan preeklampsia. Ibu hamil, terutama yang menjalani kehamilan pertama dan menjelang persalinan, sering kali mengalami kecemasan bahkan stres. Kondisi emosional yang tidak stabil saat persalinan dapat menyebabkan kecemasan, emosi yang labil ini dapat terlihat dari ibu yang menangis tanpa alasan atau tertawa tanpa sebab.

Standar prosedur operasional dari terapi teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan. Berikut persiapan dan prosedurnya :

1. Persiapan alat
 - a. Sarung tangan steril, jika dibutuhkan
 - b. Kursi dengan sandaran, jika dibutuhkan
 - c. Bantal
2. Persiapan pasien
 - a. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien
 - b. Mengatur posisi pasien agar aman dan nyaman



Gambar 2.1 posisi terapi relaksasi

3. Tahap pra interaksi

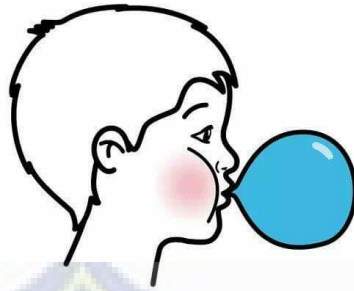
- a. Identifikasi pasien meliputi minta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir
- b. Indikasi kebutuhan pasien
- c. Cuci tangan
- d. Menggunakan handscoon, jika perlu
- e. Menyediakan alat

4. Tahap pengenalan

- a. Sapa pasien dan panggil dengan namanya
- b. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya

5. Tahap kerja

- a. Tempatkan pasien di lokasi yang tenang dan nyaman
- b. Ciptakan suasana yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman.
- c. Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar atau berbaring.
- d. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- e. Latih pasien melakukan teknik napas dalam :
 - 1) Anjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh.
 - 2) Ajarkan pasien menghirup udara melalui hidung dengan perlahan.
 - 3) Ajarkan pasien menghembuskan udara melalui mulut seperti meniup balon, secara perlahan.



Gambar 2.2 : ilustrasi meniup balon

- 4) Tunjukkan cara menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik.
- 5) Pantau respons pasien selama prosedur berlangsung.
6. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi hasil atau respon pasien
 - b. Merapikan alat yang telah digunakan
 - c. Cuci tangan
 - d. Dokumentasi kegiatan
 - e. Akhiri kegiatan dengan salam

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian
 - a. Biodata
 - 1) Nama : Catat nama lengkap pasien dengan jelas agar tidak terjadi kesalahan dalam penanganan.
 - 2) Umur : Catat dalam tahun untuk menilai risiko, terutama jika usia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun karena ini bisa menjadi faktor risiko preeklampsia.

- 3) Agama : Catat agama pasien untuk mendukung keyakinan dan kegiatan spiritual mereka.
- 4) Pendidikan : Ketahui tingkat pendidikan pasien agar konseling bisa sesuai dengan pemahaman mereka.
- 5) Suku/bangsa : penting mengetahui adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari pasien.
- 6) Pekerjaan : Ketahui pekerjaan ibu untuk melihat pengaruhnya terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini.
- 7) Alamat : Catat alamat lengkap pasien untuk memudahkan kunjungan rumah jika diperlukan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah masalah yang paling dirasakan oleh ibu saat berkunjung ke pelayanan kesehatan. Pada ibu hamil dengan preeklampsia, keluhan yang sering muncul termasuk pusing, pandangan berkunang-kunang hingga kabur, kaki bengkak, dan kesemutan pada ekstremitas. Sementara itu pada ibu hamil yang mengalami kecemasan, keluhan utama yang biasa muncul meliputi kekhawatiran tentang kondisi yang di hadapi, kesulitan tidur, dan perubahan emosional.

c. Riwayat menstruasi

Hal yang perlu dikaji meliputi pertama kali mentruasi, lama mentruasi, siklus menstruasi, dan keluhan selama menstruasi. Selama kehamilan, riwayat menstruasi terakhir juga digunakan untuk

menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) serta usia kehamilan.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu hamil perlu dicatat jumlah kehamilan yang dialaminya serta apakah ada komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas seperti riwayat preeklampsia sebelumnya. Selain itu, penting untuk mengetahui jumlah anak yang dilahirkan karena melahirkan lebih dari satu anak merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia. Informasi mengenai jenis persalinan yang digunakan, siapa yang membantu proses persalinan, dan keadaan anak yang dilahirkan juga sangat relevan untuk disimpan dalam riwayat kehamilan hingga nifas.

e. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Mengkaji kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis yang berhubungan dengan preeklampsia seperti hipertensi kronis sebelum kehamilan, diabetes melitus, kelainan ginjal, dan riwayat preeklampsia.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji kemungkinan ibu sedang menderita penyakit akut atau kronis yang berhubungan dengan preeklampsia seperti hipertensi kronis selama kehamilan, diabetes melitus, kelainan ginjal, dan riwayat preeklampsia.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji kemungkinan adanya penyakit menular atau menurun yang berhubungan dengan preeklampsia seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, kelainan ginjal, dan riwayat keluarga lainnya dengan preeklampsia.

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : mengkaji pola nutrisi ibu terutama asupan karbohidrat, protein, dan garam yang perlu diwaspadai pada kasus preeklampsia.
- b) Eliminasi : mengkaji pola ekskresi ibu, memantau keseimbangan cairan untuk mendeteksi adanya edema paru yang berbahaya. Pada kasus preeklampsia, pola buang air kecil ditanyakan untuk mengidentifikasi oligourinaria (jumlah urine < 500 ml/24 jam) sebagai syarat pemberian $MgSO_4$, sementara buang air besar hanya untuk mengetahui proses eliminasi.
- c) Istirahat : mengkaji pola istirahat dan tidur ibu karena pasien dengan preeklampsia sering mengalami gangguan pada pola istirahat.
- d) Personal hygiene : mengkaji pola aktivitas harian ibu. Pada kasus preeklampsia, ibu harus mengurangi aktivitas karena bisa terjadi kejang yang berbahaya sewaktu-waktu.

5) Riwayat psikologis

- a) Riwayat kesehatan mental : mengkaji apakah ibu hamil memiliki riwayat kesehatan mental sebelumnya.
- b) Kondisi lingkungan sosial : mengkaji bagaimana lingkungan sosial dan dukungan dari keluarga ataupun teman yang dapat mempengaruhi kehamilan.
- c) Status emosional saat ini : mengkaji perasaan dan suasana hati ibu hamil saat ini.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mengamati perubahan yang terjadi di pemeriksaan berikutnya. Saat ibu pertama kali berkunjung ke pelayanan kesehatan, penting untuk memastikan usia kehamilan. Setiap pemeriksaan akan mencakup penilaian kesehatan ibu, pertumbuhan janin, tinggi fundus uteri, dan posisi janin.

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Keadaan umum
- 2) Tekanan darah
- 3) Frekuensi pernapasan
- 4) Denyut nadi
- 5) Suhu

b. Inspeksi (pandang)

Pemeriksaan ini berupa melihat kondisi wajah, selaput mata, adanya edema, pemeriksaan leher, dada, dan pigmentasi buah dada. Selanjutnya pembesaran perut, keadaan pusat, striae gravidarum, pemeriksaan vulva, dan yang terakhir pemeriksaan pada ekstremitas atas dan bawah.

c. Palpasi (meraba)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan besarkan rahim dan memeriksa letak janin pada rahim. Pemeriksaan ini menggunakan metode Leopold, yakni dari Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV.

d. Perkusi (ketukan)

Pemeriksaan ini mendengarkan bunyi getaran atau gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan mengetuk jari atau tangan pada permukaan tubuh. Getaran atau gelombang suara yang dihasilkan tergantung pada kepadatan media yang dilalui, derajat bunyi ini disebut resonansi.

e. Auskultasi

Auskultasi biasanya dilakukan dengan stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung janin, suara bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus. Bunyi jantung janin dapat didengar pada akhir bulan ke-5 kehamilan, meskipun dengan USG sudah bisa diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung janin terdengar di kiri dan kanan di bawah tali pusat jika posisi adalah

presentasi kepala. Jika terdengar setinggi tali pusat, maka posisi janin berada di bokong. Jika bunyi terdengar di sisi berlawanan dengan bagian kecil janin, berarti janin dalam posisi fleksi, dan jika terdengar di satu sisi maka janin dalam posisi defleksi.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil juga menggunakan metode head to toe, sebagai berikut :

a. Kepala

Inspeksi :

- 1) Rambut : periksa kebersihan dan kerontokan.
- 2) Muka : mengecek apakah ada benjolan atau chlosma gravidarum.
- 3) Mata :
 - a) Konjungtiva : merah atau pucat.
 - b) Sklera : ikterus atau tidak.
 - c) Kelopak : ada edema atau tidak.
- 4) Hidung : periksa ada polip atau tidak.
- 5) Mulut : perhatikan kebersihan mulut, mukosa bibir, apakah bibir pecah-pecah dan kondisi gigi apakah ada caries atau tidak.

b. Leher

Inspeksi :

- 1) Periksa pembesaran kelenjar tiroid.
- 2) Periksa pembesaran vena jugularis.

c. Payudara

Inspeksi :

- 1) Kesimetrisan payudara.
- 2) Areola mammae
- 3) Apakah puting menonjol atau tidak.
- 4) Pada kehamilan lebih dari 16 minggu, periksa apakah ada kolostrum.

d. Abdomen

Inspeksi abdomen :

- 1) Periksa garis lurus dari pusat ke bawah :
 - a) Linea nigra : garis hitam kecoklatan.
 - b) Linea alba : garis putih.
- 2) Periksa garis-garis memanjang (striae) untuk menentukan kehamilan pertama atau kedua :
 - a) Striae : albican : gurat putih untuk multigravida.
 - b) Striae livide : gurat biru untuk primigravida.
- 3) Mengecek apakah ada luka bekas operasi.

Palpasi abdomen :

- 1) Leopold I : periksa tinggi fundus uteri.
- 2) Leopold II : periksa punggung janin dan bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : mengecek bagian terendah janin.
- 4) Leopold IV : tentukan derajat desensus janin.

Auskultasi abdomen : periksa detak jantung janin (DJJ) di bawah pusat sebelah kiri atau kanan.

e. Vulva

- 1) Apakah ada keputihan, gatal atau perdarahan.
- 2) Memeriksa secret dan apakah ada pembengkakan di daerah genetalia.

f. Kaki

Inspeksi : memeriksa panjang kaki, kebersihan kuku, pucat dan edema.

Perkusi : memeriksa refleksi patela.

3. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia menurut (PPNI 2017), yaitu :

Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

a. Definisi

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

b. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri

- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

d. Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

Masalah kedua yang biasa muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu :

Risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi (D.0015)

a. Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

b. Faktor risiko

- 1) Hiperglikemia
- 2) Gaya hidup kurang gerak
- 3) Hipertensi
- 4) Merokok
- 5) Prosedur endovaskuler
- 6) Trauma

- 7) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas).

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan terhadap pasien. Luaran merupakan penelitian khusus untuk mencapai tujuan yang diharapkan berdasarkan (PPNI 2018) :

Ansietas

Intervensi utama : Terapi Relaksasi (1.09326)

Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Observasi

- a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidaknyamanan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- c. Identifikasi kesiapan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya.
- d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.

Terapeutik

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.

- b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
- c. Gunakan pakaian longgar.
- d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).
- b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
- c. Anjurkan mengambil posisi nyaman.
- d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
- f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Intervensi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu :

Risiko perfusi perifer tidak efektif

Intervensi : pemantauan tanda vital (1.02060)

Mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskuler, pernapasan, dan suhu tubuh.

Observasi

- a. Monitor tekanan darah
- b. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- c. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- d. Monitor suhu tubuh
- e. Monitor oksimetri nadi
- f. Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)
- g. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

Terapeutik

- a. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

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

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan atau penerapan suatu rencana, kebijakan, atau strategi dalam tindakan nyata.

Serangkaian tindakan yang telah direncanakan perawat untuk membantu memperbaiki masalah kesehatan dan mencapai status kesehatan yang baik, serta memenuhi kriteria hasil yang diharapkan pada pasien.

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang mencakup struktur, proses, dan hasil. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yaitu : formatif dan sumatif. Evaluasi formatif memberikan umpan balik selama program berlangsung, sementara evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai untuk menilai efektivitas pengambilan keputusan. Dalam asuhan keperawatan, evaluasi didokumentasikan dalam format Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP).

Setelah intervensi utama ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan diimplementasikan, berdasarkan PPNI (2019) diharapkan tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:

- a. Verbalisasi kebingungan menurun
- b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- c. Perilaku gelisah menurun
- d. Perilaku tegang menurun
- e. Keluhan pusing menurun
- f. Anoreksi menurun
- g. Palpitasi menurun
- h. Frekuensi pernapasan menurun
- i. Frekuensi nadi menurun
- j. Tekanan darah menurun
- k. Diaforesis menurun

- l. Tremor menurun
- m. Pucat menurun
- n. Konsentrasi membaik
- o. Pola tidur membaik
- p. Perasaan keberdayaan membaik
- q. Kontak mata membaik
- r. Pola berkemih membaik
- s. Orientasi membaik

Setelah intervensi risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi diimplementasikan, berdasarkan PPNI (2019) diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Denyut nadi perifer meningkat
- b. Penyembuhan luka meningkat
- c. Sensasi meningkat
- d. Warna kulit pucat menurun
- e. Edema perifer menurun
- f. Nyeri ekstremitas menurun
- g. Parastesia menurun
- h. Kelemahan otot
- i. Kram otot
- j. Bruit femoralis menurun
- k. Nekrosis menurun
- l. Pengisian kapiler cukup membaik

- m. Akral cukup membaik
- n. Turgor kulit cukup membaik
- o. Tekanan darah sistolik cukup membaik
- p. Tekanan darah diastolik cukup membaik
- q. Tekanan arteri rata-rata cukup membaik
- r. Indeks ankle-brachial cukup membaik



BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu metode yang melibatkan pra-tes dan post-tes. Data hasil penelitian disajikan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari penerapan teknik deep breath relaxation dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

B. Subjek Studi Kasus

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu hamil dengan diagnosis preeklampsia.
- b. Usia kehamilan 14-34 minggu.
- c. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg – 159 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg – 109 mmHg.
- d. Kategori kecemasan sedang dan kecemasan berat.
- e. Bersedia dan mampu mengikuti terapi.

2. Kriteria eksklusi

- a. Riwayat penyakit psikologis sebelum kehamilan.
- b. Ibu hamil preeklampsia dengan hasil laboratorium proteinuria negatif.
- c. Komplikasi penyakit jantung.

C. Fokus Studi

Pada studi kasus ini berfokus pada ibu hamil dengan diagnosis preeklampsia yang mengalami kecemasan.

D. Definisi Operasional

1. Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi kesehatan yang terjadi pada ibu hamil yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan terdapat protein dalam urin.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan cemas yang berlebihan akibat kondisi yang dialami.

3. Terapi *deep breath relaxation*

Terapi *deep breath relaxation* atau relaksasi napas dalam adalah teknik pernapasan yang dilakukan untuk meredakan kecemasan, dan membantu mengurangi tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat atau metode yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian. Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah wawancara dan lembar observasi yang berisi data pra-tes dan post-tes, serta lembar SOP terapi *deep breath relaxation*.

F. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data. Tahapan ini dimulai dengan menentukan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta meminta persetujuan dari pasien untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang efektif untuk memahami pendapat, pengalaman, dan persepsi responden. Dengan berbicara secara langsung, peneliti dapat mengumpulkan data yang mendalam dan rinci. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur, tidak terstruktur, atau semi-terstruktur. Kelebihan dari metode ini adalah memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang tidak terduga dan membangun hubungan dengan responden. Namun, memerlukan waktu dan kemampuan komunikasi yang baik.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati perilaku, kegiatan, atau kejadian secara langsung. Metode ini bertujuan untuk mengumpulkan data objektif yang akurat tentang perilaku atau kegiatan yang terjadi secara alami. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif atau non-partisipatif, terstruktur atau non-terstruktur. Kelebihan dari metode ini adalah memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang tidak terduga tanpa memerlukan kemampuan komunikasi

yang baik. Namun, metode ini memerlukan waktu dan kemampuan pengamatan yang baik.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan

1. Pemilihan topik penelitian.
2. Menentukan literatur yang akan digunakan.
3. Mengajukan judul yang akan diteliti
4. Menentukan tujuan dan sasaran penelitian.
5. Membuat pendahuluan, tinjauan pustaka, dan metodologi penulisan.
6. Menentukan lokasi dan waktu penelitian.
7. Memilih jenis wawancara dan observasi
8. Menyiapkan pedoman wawancara dan observasi.
9. Memilih responden dan lokasi penelitian.
10. Melakukan wawancara dan observasi pada responden.
11. Mencatat data yang didapatkan.
12. Menganalisa data yang didapatkan.

H. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar pada tanggal 19-26 Juni 2025.

I. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengumpulan data yang diambil kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan disusun untuk menunjukkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah penerapan terapi. Data disajikan untuk menjawab tujuan penelitian dan dituangkan dalam laporan hasil.

J. Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan (Informed consent)

- a. Mempersiapkan format yang akan ditandatangani pada formulir persetujuan
- b. Memberikan penelitian dan penerapan terapi relaksasi napas dalam pada ibu hamil dengan preeklampsia.
- c. Menghormati keadilan dan pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
- d. Memberikan waktu dan kesempatan kepada subjek untuk bertanya terkait aspek-aspek yang kurang dimengerti.
- e. Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk mempertimbangkan pilihannya terkait mengikuti penelitian atau menolak.
- f. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk menandatangani formulir informed consent jika ia menyetujui ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan.

2. Menghormati keadilan dan inklusivitas (Respect for justice inclusiveness)

Penelitian ini dilaksanakan secara jujur, profesional, cepat, dan cermat. Sementara untuk prinsip keadilan bermakna bahwa penelitian ini memiliki keuntungan dan juga beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dari subjek.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (Respect for privacy and confidentiality)

Peneliti wajib merahasiakan informasi yang berkaitan dengan privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

4. Tanpa nama (Anonymity)

Anonymity adalah etika dengan menyembunyikan identitas subjek dengan hanya menggunakan inisial dalam penulisan identitas.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 19 sampai 26 Juni 2025 Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang terletak di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini menjadi pusat pendidikan, pelatihan, dan pendekatan islami, sehingga dapat memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan tidak hanya berfokus pada aspek klinik tetapi juga pada psikososial pada ibu dan anak. Pengambilan sampel dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat, kemudian melakukan observasi di Ruang Perawatan yang berjalan secara sistematis.

2. Data Subjek Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah perizinan dari RS dan mendapatkan persetujuan dari pasien setelah diberi penjelasan. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Juni 2025 di temukan 1 responden yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria inklusi, akan tetapi dilakukan eksklusi dikarenakan pasien tersebut memiliki data lab dengan hasil negatif proteinuria. Pada tanggal yang sama dilakukan pengkajian kembali yang sesuai dengan seluruh kriteria inklusi, kemudian di jadikan sampel dan memberi penjelasan serta meminta persetujuan untuk menjadi sampel.

Pada tanggal 21 Juni 2025 di temukan 1 responden yang juga memenuhi kriteria inklusi dan kemudian di jadikan sampel. 2 responden yang di jadikan sampel tersebut adalah Ny. D dan Ny. N. Setelah menemukan 2 responden yang akan di jadikan sampel, langkah pertama yang dilakukan yaitu, salam terapeutik, menjelaskan kepada responden PSP (penjelasan untuk mengikuti penelitian), setelah disetujui oleh

responden lalu menyerahkan lembar informed consent kepada responden untuk di tanda tangani.

a. Pasien Pertama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 di Ruang Gawat Darurat RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien Ny. D, usia 36 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, beralamat Di Jl. Pannampu, Lr. 2, No. 77, Lembo, Tallo, Kota Makassar. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh pusing, riwayat persalinan sekarang yaitu G:2 P:1 A:0. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 170/110 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit, suhu : 36,2°C, frekuensi pernapasan : 20x/menit. Total skor kecemasan 27 dengan kategori kecemasan sedang.

Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul ialah Risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi dan Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan. Intervensi yang digunakan berdasarkan diagnosa yang biasa muncul adalah pemantauan tanda vital dan terapi relaksasi. Implementasi yang dilakukan ialah terapi *deep breath relaxation* atau terapi teknik relaksasi napas dalam. Dengan demikian dilakukan evaluasi yang mengalami perubahan pada tekanan darah yaitu 165/110 mmHg, begitu juga pada total skor kecemasan ialah 21 dengan kategori kecemasan sedang.

b. Pasien Kedua

Pengkajian pre test dan post test dilakukan pada tanggal 21 Juni 2025 di Ruang Gawat Darurat RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien Ny. N, usia 21 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, beralamat Di Jl. Tinumbu, Lr. 142, No. 4, Kota Makassar. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh pusing, mual dan muntah, nyeri pada perut bagian bawah tembus ke belakang sejak 3 hari yang lalu, riwayat persalinan sekarang yaitu G:1

P:0 A:0. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 140/90 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit, suhu : 36°C, frekuensi pernapasan : 24x/menit. Total skor kecemasan 28 dengan kategori kecemasan berat.

Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul ialah Risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi dan Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan. Intervensi yang digunakan berdasarkan diagnosa yang biasa muncul adalah pemantauan tanda vital dan terapi relaksasi. Implementasi yang dilakukan ialah terapi *deep breath relaxation* atau terapi teknik relaksasi napas dalam. Dengan demikian dilakukan evaluasi yang tidak mengalami perubahan pada tekanan darah yaitu 140/90 mmHg, begitu juga pada total skor kecemasan ialah 28 dengan kategori kecemasan berat.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu :

- a. Ny. D umur 36 tahun tanggal lahir 14 Februari 1989 beralamat di Jl. Pannampu Lr.2 No.77, Lembo, Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Beragama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga dengan diagnosa medis G2P1A0. Penanggung jawab Tn. A hubungan dengan pasien ialah suami.

1) Hari pertama (19 juni 2025)

Hari pertama dilakukan pengkajian Ny. D merasa pusing dengan data objektif tekanan darah 170/110 mmHg. Data ini didukung dengan penelitian internasional bahwa ibu hamil yang memiliki kondisi sakit kepala atau pusing cenderung memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami sakit kepala (Biswas et al., 2024).

Pada pengkajian kecemasan Ny. D merasa cemas, merasa tegang dan gelisah yang bisa membuatnya berdebar atau takikardia dengan total skor kecemasan 27. Hal ini berkaitan dengan pendapat peneliti yang menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia biasanya mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, termasuk perasaan tegang dan gelisah secara berlebihan yang berisiko peningkatan tekanan darah dan dapat memperburuk kondisi preeklampsia (Yamin et al., 2021).

Ny. D juga mengalami tidak bisa istirahat dengan tenang, terbangun malam hari dengan tidur yang tidak nyenyak, dan seringkali merasa lemah dan lesu. Data ini diperkuat dengan adanya teori selama kehamilan, banyak wanita mengalami berbagai gangguan tidur termasuk kesulitan tidur nyenyak, sering terbangun ditengah malam, serta mengalami perasaan lemah dan kelelahan yang disebabkan oleh kurangnya istirahat (Anggraeni & Anggun, 2025).

2) Hari kedua (20 juni 2025)

Hari kedua dilakukan pengkajian terjadi perubahan tekanan darah pada Ny. D yaitu 129/83 mmHg, akan tetapi pasien masih merasa pusing. Tekanan darah Ny. D sebenarnya sudah mulai mendekati angka normal, namun meskipun ada penurunan pada tekanan darah akan tetapi pasien masih mengeluhkan rasa pusing. Pusing yang dialami oleh ibu tidak hanya disebabkan oleh tekanan darah tinggi saja, akan tetapi juga bisa dipengaruhi oleh stres dan kecemasan. Hal ini karena hormon stres yang meningkat bisa membuat tekanan darah naik (Kurniawati et al., 2023).

Total skor kecemasan Ny. D di hari kedua menunjukkan penurunan yaitu 19 dengan kategori kecemasan ringan. Penurunan skor ini mengindikasikan adanya perbaikan psikologis pasien yang mengalami preeklampsia. Penurunan tingkat kecemasan pada Ny.

D kemungkinan besar dipengaruhi oleh obat yang diberikan selama perawatan, pemberian edukasi, dan dukungan dari keluarga.

3) Hari ketiga (21 juni 2025)

Pengkajian hari ketiga Ny. D tekanan darah ibu meningkat lagi yaitu 135/78 mmHg, tetapi masih menunjukkan batas normal dan ibu juga sudah tidak merasa pusing. Meskipun terjadi peningkatan tekanan darah pada ibu, gejala pusing dapat berkurang sebagai hasil dari adaptasi fisiologis tubuh terhadap perubahan tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa tubuh Ny. D mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami sehingga gejala yang dirasakan menjadi lebih ringan atau hilang (Cerelia et al., 2024).

Tingkat kecemasan Ny. D di hari ketiga sangat mengalami penurunan dengan total skor 11 kategori kecemasan ringan. Rasa cemas, tegang dan gelisah berkurang, tidur yang terganggu juga sudah berkurang di hari ketiga pengkajian. Dengan adanya penurunan kecemasan yang signifikan, Ny. D dapat lebih fokus pada pemulihan fisik dan menjalani perawatan lebih baik. Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada hari ketiga ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap kondisi psikologis Ny. D.

- b. Ny. N umur 21 tahun tanggal lahir 26 Maret 2004 beralamat di Jl. Tinumbu Lr.142 No.4 beragama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga dengan diagnosa medis G1P0A0 dengan penanggung jawab Tn. A hubungan dengan pasien ialah suami.

1) Hari pertama (21 juni 2025)

Keluhan utama Ny. N pada saat hari pertama pengkajian ibu merasa pusing, mual, dan muntah sebanyak 1 kali sejak hari ini. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti sakit kepala yang berat, penglihatan menjadi kabur, serta rasa nyeri di bagian atas perut yang sering disertai mual

dan muntah. Selain itu, mereka juga bisa merasakan sesak napas dan mengalami pembengkakan di kaki atau tangan. Sayangnya pembengkakan ini seringkali dianggap normal selama kehamilan sehingga terkadang tidak segera mendapat perhatian medis yang diperlukan (Adawiyah et al., 2024).

Didapatkan tekanan darah Ny. N ialah 140/90 mmHg dan hasil data laboratorium proteinuria positif 1+. Proteinuria terjadi akibat penyempitan pembuluh darah dan menurunnya kemampuan ginjal dalam menyaring protein, sehingga protein yang seharusnya tertahan justru keluar melalui urin. Penelitian ini menegaskan pentingnya pemeriksaan rutin protein uria sebagai bagian dari skrining kehamilan, khususnya untuk mendeteksi risiko preeklampsia sejak dini agar dapat dilakukan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Rajagukguk et al., 2025).

Kondisi kecemasan Ny. N di hari pertama menunjukkan kecemasan berat dengan total skor 28. Ny. N merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi nya, saat dikaji pasien mengatakan takut apabila ruangan gelap dan ditinggal sendirian. Ny. N merasa lemah dan berdebar disertai takikardia. Kondisi ini didukung oleh temuan Tambunan & Andriana, (2024) bahwa hal ini sering ditemui dengan tanda fisik seperti, tangan dingin, jantung berdebar, badan gemetar, dan rasa pusing yang semakin meningkat.

2) Hari kedua (22 juni 2025)

Pada pengkajian hari selanjutnya, Ny. N mengalami penurunan tekanan darah pada nilai diastolik yaitu 140/80 mmHg. Penurunan tekanan darah pada Ny. N memberikan dampak positif pada ibu dan janin, hal ini juga menunjukkan respons positif terhadap dampak terapi namun tetap ketat untuk mencegah komplikasi lebih serius. Kecemasan Ny. N juga mengalami

penurunan drastis setelah pemberian terapi dengan total skor kecemasan 21.

Data ini dibuktikan berdasarkan hasil studi, ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil sekitar 78% mengalami kecemasan selama masa kehamilan. Pengalaman kehamilan sebelumnya mungkin memberikan perlindungan atau setidaknya mengurangi tingkat kecemasan yang berkontribusi pada resiko preeklampsia (Arstykhania & Mariyani, 2025).

3) Hari ketiga (23 juni 2025)

Pada pengkajian hari terakhir, Ny. N penurunan signifikan pada tekanan darah yaitu 120/80 mmHg. Nilai tekanan darah ini sudah menunjukkan batas normal bagi ibu, begitu juga pada tingkat kecemasannya sudah ada pada total skor 10 dengan kategori tidak ada kecemasan. Data ini diperkuat dengan adanya penelitian yang sejalan dengan teori-teori psikofisiologi yang menyatakan bahwa respon relaksasi dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan (Mulyani et al., 2024).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ny. D : 1) Risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi
2) Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan
- b. Ny. N : 1) Risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi
2) Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian dapat disimpulkan diagnosa keperawatan yaitu risiko perfusi perifer tidak efektif b/d hipertensi (D.0015) dan ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080). Penulis kemudian menyusun diagnosa keperawatan menggunakan metode *standar diagnosa keperawatan Indonesia* (SDKI).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang digunakan pada pasien Ny. D dan Ny. N adalah pemantauan tanda vital dan terapi relaksasi.

a. Pemantauan tanda vital (1.02060)

Observasi : 1) monitor tekanan darah

2) monitor pernapasan

b. Terapi relaksasi (1.09326)

Edukasi : 1) periksa tekanan darah sebelum dan sesudah terapi

2) demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam

Berdasarkan penelitian Afconneri et al., (2022) latihan relaksasi napas dalam dapat diterapkan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat sekaligus kecemasan. Hasilnya menunjukkan bahwa metode ini efektif membantu mengurangi kecemasan dari tingkat berat, sedang hingga menjadi ringan dengan menggunakan pengukuran skor kecemasan yaitu HARS. Seluruh proses intervensi dilakukan secara menyeluruh sesuai tahapan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga melakukan evaluasi. Semua tahapan mengikuti standar praktik keperawatan yang berlaku di Indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa implementasi terapi teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan yang diberikan kepada Ny. D dan Ny. N yang mengalami preeklampsia menunjukkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan selama 3 hari pagi dan sore hari.

a. Ny. D

Pada hari pertama Ny. D mengalami pusing, tidak ada mual dan tidak mengalami muntah dengan tekanan darah sebelum terapi pagi hari 170/110 mmHg serta skor kecemasan 27 dan sesudah terapi tekanan darah menunjukkan penurunan pada nilai sistolik 165/110 mmHg kemudian skor kecemasan juga menunjukkan penurunan dengan hasil 21. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 140/100 mmHg

dan setelah terapi menunjukkan penurunan pada nilai sistolik 130/100 mmHg.

Perasaan ansietas dan ketegangan sering dialami oleh ibu hamil dan menjadi masalah psikologis yang cukup umum. Ansietas berat, yang meliputi kecemasan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung dikategorikan dengan skor 3 atau tingkat berat. Sedangkan ketegangan, yang ditandai oleh rasa tegang, kelelahan, sulit beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah mendapat skor 2 dengan kategori sedang. Penelitian terkini mengungkapkan bahwa kecemasan pada ibu hamil, terutama di trimester akhir, cukup tinggi dan berdampak pada kesiapan mental dalam menghadapi persalinan serta kualitas hidup secara keseluruhan (Mutiara et al., 2025).

Kecemasan pada Ny. D salah satunya ditandai dengan gangguan tidur seperti kesulitan tidur yang buruk, bangun dengan rasa lelah, serta mimpi yang sangat jelas atau bahkan menakutkan, merupakan masalah serius yang dapat dikategorikan kecemasan berat. Kondisi ini tidak hanya mengganggu kenyamanan dan kesejahteraan ibu, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi selama kehamilan, termasuk risiko preeklampsia dan masalah. Berbagai penelitian terkini mengungkapkan bahwa gangguan tidur yang cukup berat pada ibu hamil memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian preeklampsia (Hilalliyah et al., 2024).

Pada hari kedua Ny. D masih mengalami pusing, tidak ada mual dan muntah, nilai tekanan darah sebelum terapi di pagi hari 129/83 mmHg serta skor kecemasan 19 dan setelah terapi menunjukkan penurunan pada nilai diastolik 129/80 mmHg kemudian skor kecemasan menunjukkan penurunan yaitu 11. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 128/88 mmHg dan setelah terapi menunjukkan penurunan pada nilai sistolik dan diastolik 125/80 mmHg.

Perasaan cemas yang cukup berat seperti kecemasan mendalam, firasat negatif, ketakutan terhadap pikiran sendiri, dan mudah tersinggung mendapat skor tertinggi dalam kategori berat. Kondisi ini dapat berdampak besar pada kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Selain itu, ketegangan yang muncul dengan gejala seperti rasa tegang, kelelahan, sulit beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan perasaan gelisah dikategorikan sedang dengan skor 2 dan juga perlu mendapat perhatian karena dapat memperburuk kondisi ibu selama masa kehamilan. Data ini sejalan dengan temuan lain yang menunjukkan prevalensi kecemasan pada ibu hamil berkisar antara 20-30% dengan peningkatan yang signifikan pada trimester akhir kehamilan (Jannah et al., 2021).

Pada hari ketiga Ny. D tidak mengalami pusing, mual dan muntah dengan tekanan darah sebelum terapi di pagi hari 135/78 mmHg serta skor kecemasan 11 dan setelah terapi menunjukkan penurunan nilai sistolik dan mengalami peningkatan diastolik 130/80 mmHg kemudian skor kecemasan mengalami penurunan yaitu 6. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 135/83 mmHg dan setelah terapi menunjukkan penurunan nilai sistolik dan diastolik 130/80 mmHg.

Hasil observasi pada hari ketiga memperlihatkan penurunan yang cukup berarti dalam tingkat kecemasan. Perasaan ansietas menunjukkan skor 2 dengan kategori sedang, menurun dari kondisi yang sebelumnya lebih berat. Selain itu, ketegangan yang mencakup rasa tegang, kelelahan, sulit beristirahat dengan tenang, mudah terkejut mendapat skor 1 dengan kategori ringan. Hal ini menandakan bahwa perlakuan atau intervensi yang diberikan selama tiga hari mampu memberikan dampak positif dalam mengurangi beban psikologis yang dialami oleh ibu. Intervensi non farmakologis seperti ku relaksasi telah banyak terbukti efektif dalam mengurangi ansietas dan meningkatkan kualitas tidur (Kusumah et al., 2025).

b. Ny. N

Pada hari pertama Ny. N mengalami pusing, mual dan muntah 1 kali sejak hari ini dengan tekanan darah sebelum terapi di pagi hari 140/90 serta skor kecemasan 28 dan sesudah terapi tidak menunjukkan adanya perubahan pada nilai sistolik dan diastolik 140/90 mmHg maupun skor kecemasan tidak mengalami penurunan dengan skor 28. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 139/86 mmHg dan setelah terapi menunjukkan penurunan pada nilai diastolik 139/80 mmHg.

Gejala pusing, mual, dan muntah yang di alami Ny. N merupakan keluhan utama pada ibu hamil, namun dalam konteks hipertensi dan kecemasan gejala ini dapat diperburuk oleh stres psikologi. Kecemasan dapat memicu respons neuroendokrin yang meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan gejala seperti pusing dan mual. Sejalan dengan penelitian terdahulu mengaitkan kecemasan dengan peningkatan tekanan darah dan gangguan metabolik pada ibu hamil (Wijayanti, 2024).

Hari kedua Ny. N masih mengalami pusing, mual dan tidak mengalami muntah dengan tekanan darah sebelum terapi di pagi hari 140/80 mmHg serta skor kecemasan 21 dan setelah terapi menunjukkan penurunan nilai sistolik dan diastolik 139/86 mmHg kemudian skor kecemasan menunjukkan penurunan yaitu 13. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 140/80 mmHg dan setelah terapi mengalami penurunan pada nilai sistolik dan diastolik 135/80 mmHg.

Penelitian oleh Qardhawijayanti et al., (2025), juga menemukan bahwa intervensi yang menurunkan kecemasan dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi. Penanganan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi selama kehamilan. Terapi relaksasi merupakan intervensi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah serta memperbaiki kondisi kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

Hari ketiga Ny. N sudah tidak mengalami pusing, mual dan muntah dengan tekanan darah sebelum terapi di pagi hari 120/80 mmHg serta skor kecemasan 10 dan setelah terapi tekanan darah tetap sama 120/80 mmHg kemudian skor kecemasan mengalami penurunan yaitu 5. Pada sore hari sebelum terapi tekanan darah pasien 128/85 mmHg dan setelah terapi menunjukkan penurunan nilai sistolik dan diastolik 120/80 mmHg.

Data ini menunjukkan penurunan yang sangat berarti, Ny. N menunjukkan penurunan skor tekanan darah dan kecemasan setelah menjalani terapi relaksasi, menegaskan pentingnya penerapan teknik relaksasi napas dalam. Data ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan, dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan setelah intervensi. Hal ini membuktikan bahwa terapi ini efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Qardhawijayanti et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al., (2021) terapi teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Dengan melatih pernapasan yang teratur, tubuh dapat lebih rileks sehingga tekanan darah dapat terkendali dengan lebih baik. Penerapan terapi nonfarmakologis ini tidak hanya membantu mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, tetapi juga memberikan manfaat tambahan berupa penurunan stres dan peningkatan kenyamanan bagi ibu hamil.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi terapi teknik relaksasi napas dalam pada subjek 1 dan subjek 2 didapatkan perubahan yang signifikan yaitu kriteria hasil tekanan darah menurun, keluhan pusing menurun, pandangan kabur/berkunang-kunang menurun, dan pernapasan membaik. Setelah menjalani terapi relaksasi napas dalam secara rutin setiap pagi dan sore, baik Ny. D maupun Ny. N mengalami penurunan tekanan darah. Hasil yang paling menonjol terlihat pada Ny. D, dimana tekanan darahnya mulai

membaik sejak hari pertama hingga hari ketiga dari 170/110 mmHg turun menjadi 130/80 mmHg.

Sementara itu, Ny. N penurunan tekanan darah berlangsung secara perlahan namun stabil selama periode terapi dari 140/90 mmHg turun menjadi 120/80 mmHg. Selain itu, tingkat kecemasan kedua pasien juga menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Skor kecemasan Ny. D turun dari 27 dengan kategori kecemasan sedang menjadi 6 dengan kategori tidak ada kecemasan. Sedangkan Ny. N dari 28 dengan kategori kecemasan berat menjadi 5 dengan kategori tidak ada kecemasan. Temuan ini memperkuat bukti bahwa teknik *deep breath relaxation* sangat membantu dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

Terapi relaksasi sangat efektif untuk mengurangi kecemasan sekaligus menurunkan tekanan darah, terutama pada pasien ibu hamil dengan preeklampsia. Peneliti melibatkan ibu hamil dengan hipertensi menunjukkan bahwa melakukan relaksasi napas dalam secara rutin dua kali sehari selama tujuh hari mampu menurunkan tingkat kecemasan dari kategori sedang ke ringan secara signifikan. Selain itu, tekanan darah sistolik dan diastolik juga mengalami penurunan yang berarti dan sangat penting untuk mencegah komplikasi hipertensi selama kehamilan (Fauzan & Cusmarih, 2024).

Tabel 4.1 evaluasi kedua pasien

Subjek	hari	TD sebelum terapi	TD setelah terapi	Skor kecemasan sebelum terapi	Skor kecemasan setelah terapi
Ny. D	1	170/110(pagi)	165/110(pagi)	27	21
		140/100(sore)	130/100(sore)	-	-
	2	129/83(pagi)	129/80(pagi)	19	11
		128/88(sore)	125/80(sore)	-	-
	3	135/78(pagi)	130/80(pagi)	11	6
		135/83(sore)	130/80(sore)	-	-

Ny. N	1	140/90(pagi)	140/90(pagi)	28	28
		139/80(sore)	139/80(sore)	-	-
	2	140/80(pagi)	139/86(pagi)	21	13
		140/80(sore)	135/80(sore)	-	-
	3	120/80(pagi)	120/80(pagi)	10	5
		128/85(sore)	120/80(sore)	-	-

Hasil evaluasi di atas sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan asumsi Veranika et al., (2025) yang melihat bahwa bagaimana teknik relaksasi napas dalam bisa membantu menurunkan tekanan darah dan kecemasan pada ibu hamil. Setelah menjalani latihan pernapasan tersebut, banyak ibu hamil yang merasakan kecemasan mereka berkurang dan tekanan darah menjadi stabil. Temuan ini menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam bisa menjadi cara yang efektif dan mudah diterapkan dalam perawatan ibu hamil, terutama bagi mereka yang mengalami preeklampsia.

C. Keterbatasan

Peneliti memiliki batasan dalam mengukur tekanan darah dikarenakan alat tensimeter digital yang digunakan kadangkala mengalami masalah atau hasil error, oleh karena itu peneliti menggunakan tensimeter manual untuk mengukur tekanan darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dan standar keperawatan, pengkajian pada pasien preeklampsia didapatkan keluhan utama pusing, mual, muntah, gangguan tidur, pandangan kabur, serta gejala hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai pengkajian psikologis menggunakan skor kecemasan untuk menilai tingkat stres pasien. Pemeriksaan penunjang seperti proteinuria positif juga menjadi indikator penting dalam pengkajian pasien preeklampsia.
2. Berdasarkan hasil penelitian diagnosa yang paling sering muncul adalah risiko perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan hipertensi, serta ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran akan kegagalan atau komplikasi kehamilan.
3. Berdasarkan hasil penelitian intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital secara ketat, khususnya tekanan darah dan pernapasan serta edukasi dan pelatihan teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan menurunkan kecemasan dan tekanan darah. Dukungan psikologis diberikan untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan. Selain itu, observasi berkala gejala fisik dan psikologis dilakukan untuk menilai respons terhadap terapi.
4. Berdasarkan hasil penelitian implementasi terapi yang dijalankan meliputi pelaksanaan relaksasi napas dalam dua kali sehari, pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran tekanan darah dan pencatatan skor kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah terapi untuk memantau perubahan kondisi pasien.
5. Berdasarkan hasil penelitian evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua pasien, dengan Ny. D mengalami penurunan dari 170/110 mmHg menjadi 130/80 mmHg, dan Ny. N dari 140/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Skor kecemasan kedua

pasien juga menurun secara berkala yang menandakan perbaikan kondisi psikologis, dengan Ny. D dari 27 menjadi 6 dan Ny. N dari 28 menjadi 5.

Terapi *deep breath relaxation* ini tidak hanya efektif, tetapi juga mudah diterapkan karena tidak memerlukan alat khusus dan dapat dijadikan bagian dari perawatan keperawatan rutin. Secara klinis, penurunan tekanan darah dan kecemasan yang dicapai mendukung penggunaan terapi ini sebagai intervensi nonfarmakologis untuk ibu hamil dengan preeklampsia. Dengan demikian, terapi ini efektif dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil dengan preeklampsia
Terapi teknik *deep breath relaxation* ini dapat dilakukan dengan mudah pada ibu hamil untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan.
2. Bagi tenaga kesehatan rumah sakit
Pelayanan kesehatan dapat memberikan edukasi dan melatih pernapasan pada ibu hamil.
3. Bagi institusi pendidikan
Institusi pendidikan dapat menjadikan terapi teknik *deep breath relaxation* sebagai keterampilan yang harus di kuasai oleh peserta didik.
4. Bagi peneliti
Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan terkait implementasi terapi teknik *deep breath relaxation* pada ibu hamil dengan preeklampsia.
5. Bagi masyarakat
Masyarakat dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin untuk mendeteksi dini risiko preeklampsia sehingga penanganan yang tepat, seperti teknik relaksasi napas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adabiyah, Wati, S. E., & Aizah, S. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Kehamilan Trimester III. *Seminar Nasional Sains*.
- Adawiyah, N. A., Ermianti, & Widiastih, R. (2024). Penanganan Preeklampsia Pada Pasien Preeklampsia Berat Dengan Partial HELLP Syndrome dan Hipokalemia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(9), 1275--1289. https://www.researchgate.net/publication/381100251_Hubungan_Motivasi_Ibu_Dukungan_Keluarga_dan_Peran_Bidan_Terhadap_Kunjungan_nifas_Di_Puskesmas_Maripari_Kabupaten_Garut_Tahun_2023
- Adeliani, N., Sari, R. I., & Harjanti, A. I. (2024). *The Effectiveness Differences Between The Guided Imagery and Mozart Music Toward The Anxiety of Pregnant Women With The Pre-eclampsia Risk*.
- Afconneri, Y., Herawati, N., Mirawati, A., & Zulharmaswita. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Distraksi Terhadap Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Preeklampsia Berat Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Application of Distraction Relaxation Therapy To Third Trimester Pregnant Women Who Experience Severe Preeclampsia. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3), 665–672.
- Anggraeni, S., & Anggun. (2025). Pengaruh Terapi Murattal dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 4(01), 11–17. <https://doi.org/10.56741/bikk.v4i01.750>.
- Arstykhania, R., & Mariyani, M. (2025). Skrining Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(5), 1896–1912. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17177>
- Ayuni, Homsiatu Rohmatin, & Agustina Widayati. (2023). Effect of Breathing Relaxation Techniques on Changes in Blood Pressure among Pregnant Women with Pre-Eclampsia. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 1(2), 165–171. <https://doi.org/10.53713/htechj.v1i2.24>
- Badan kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Biswas, S., Singh, R., & Radhika, A. G. (2024). Association between migraine and pre-eclampsia among pregnant women: a single hospital-based case-control study in India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06567-z>

- Boustedt, & Mikael. (2024). *Pregnancy Complicated by Preeclampsia*. <http://hdl.handle.net/2077/80185>
- Bunga Cinta Dewi, B., & Sa, A. (2024). Analisis Mutu Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Risiko Terhadap Morbiditas Dan Mortalitas Preeklampsia Di Rsud Dr. Soetomo. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19.
- Cerelia, E., Wittiarika, I. D., & Akbar, M. (2024). Analisis Penyebab Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal*, 6.
- Chiang, Y. T., Seow, K. M., & Chen, K. H. (2024). The Pathophysiological, Genetic, and Hormonal Changes in Preeclampsia: A Systematic Review of the Molecular Mechanisms. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 25, Issue 8). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms25084532>
- Cunningham, F., Leveno, K., Dashe, J., Hoffman, B., Spong, C., & Casey, B. (2019). *Williams Obstetrics (Edisi 24 & 26)*. McGraw-Hill Education.
- Daniel, A. S., Dewi, A. S., Nurdin, H., Hamsah, M., Ambo, A., & Husain, A. (2024). *Karakteristik Pasien Preeklampsia Di Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2023*. 8(1).
- Fauzan, J. fatwa, & Cusmarih. (2024). Efektivitas Slow Deep Breathing untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Klinik Pratama Fatwa Medika Cikarang. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 45–53., 6, 4808–4815.
- Gunderson, E. P., Greenberg, M., Sun, B., Goler, N., Go, A. S., Roberts, J. M., Nguyen-Huynh, M. N., Tao, W., & Alexeeff, S. E. (2023). Early Pregnancy Systolic Blood Pressure Patterns Predict Early-and Later-Onset Preeclampsia and Gestational Hypertension Among Ostensibly Low-to-Moderate Risk Groups. *Journal of the American Heart Association*, 12(15). <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.029617>
- Hasina, S. N., Rahmadaniar Aditya Putri, Ratna Yunita Sari, Riska Rohmawati, & Imamatul Faizah. (2024). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Therapy And Slow Deep Breathing On Blood Pressure Of Elderly With Hypertension. *Journal for Quality in Public Health*, 7(2), 128–137. <https://doi.org/10.30994/jqph.v7i2.486>
- Hidayati, N. O., Sari, L., Yulianti, M., Amalia, S. R., Agustina, F., Haqim, L., Agustina, D. S., Salsabila, N., & Fatimah, S. N. (2021). Terapi Non Farmakologis dalam Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia: Studi Literatur. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 4(4), 282–292.

- Hilalliyah, N., Ayu Dhea Manto, O., & Eka Tjomiadi, C. F. (2024). The Relationship of Sleep Quality With the Incident of Preeclampsia in the General Poly Room of Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Delima Harapan*, 11(2012), 38–44.
- Jannah, B., Pratiwi, C., & Mamnuah. (2021). *Pekerjaan dan gravida mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Mpunda Kota Bima*. 48(2), 39–62. www.ine.es
- Jash, S., Banerjee, S., Cheng, S., Wang, B., Qiu, C., Kondo, A., Ernerudh, J., Zhou, X. Z., Lu, K. P., & Sharma, S. (2023). Cis P-tau is a central circulating and placental etiologic driver and therapeutic target of preeclampsia. *Nature Communications*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-023-41144-6>
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 226, Issue 2, pp. S844–S866). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>
- Khalida, S. N., Dachlan, E. G., & Soegiarto, G. (2023). Maternal distress during pregnancy related to preeclampsia. *Bali Medical Journal*, 12(3), 2451–2455. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i3.4715>
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari H. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya Untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum* (Jauhari, Ed.). KHD Production.
- Kurniawati, D., Azubah, A. M., Septiyono, E. A., Rahmawati, I., & Sulistyorini, L. (2023). Tanda dan Gejala pada Kehamilan dengan Preeklampsia di Wilayah Pertanian Jember. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1064–1072. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2578>
- Kusumah, salsaputri, Rejeki, sri, & Setiawan, M. R. (2025). Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 112–123. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6056>
- Lisnawati. (2018). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal* (Ari, Ed.). CV. Trans Info Media.
- Maries, V. R., Rian, A., Putri, A., & Berliani, H. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Midwifery Health Journal*, 9(2), 2024. <http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/jurnalkebidananjambi>
- Meijerink, L., Wever, K. E., Terstappen, F., Ganzevoort, W., Lely, A. T., & Depmann, M. (2023). Statins in pre-eclampsia or fetal growth restriction: A

systematic review and meta-analysis on maternal blood pressure and fetal growth across species. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 130, Issue 6, pp. 577–585). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17393>

Meilinda Marpaung, R., & Hermawati, E. (2023). *Blood Lead Levels As Risk Factor For Preeclampsia In Asian Continent: A Systematic Review*.

Mulyani, T., Kusumasari, R., Kurniati, F., Riyadi, M., & Hikmawati, A. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Masalah Keperawatan Ansietas. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 5, Nomor 2 (Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Masalah Keperawatan Ansietas), 150–157.

Mutiara, I., Windari, & Diniyah Kharisah. (2025). Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 3, 22–2025.

Nurbaiti, M., Dewi, A., Surahmat, R., & Putinah, P. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5, 652–659. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V5i3.5462>

Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Ii-Iii*.

Qardhawijayanti, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Asia, C., Tinggi, S., Kesehatan, I., Mandiri, H., Professional, M., Study, E., & Sidrap, M. (2025). *Effectiveness Of Implementing Deep Breathing Relaxation In Efforts To Reduce Anxiety In Pregnant Women With*. 4(2), 11–20.

Rajagukguk, T., Tarigan, M., Aritonang, E., & Chantyka, C. E. (2025). *Gambaran Protein Urin Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Klinik Pratama Wipa Medan Tahun 2024*. 17–22.

Saito, S., Tsuda, S., & Nakashima, A. (2023). T cell immunity and the etiology and pathogenesis of preeclampsia. In *Journal of Reproductive Immunology* (Vol. 159). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2023.104125>

Saparadin, A., Nugraha, S., Sugiharti, & Masya. (2023). Kesehatan Ibu. In *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)* (pp. 581–582).

Saputri, D. M., I Gusti Ayu Artini, Gede Parta Kinandana, & M. Widnyana. (2023). The relationship between physical activity towards anxiety and stress levels

- among college students. *Physical Therapy Journal of Indonesia*, 4(2), 222–226. <https://doi.org/10.51559/ptji.v4i2.146>
- SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan perawat Nasional Indonesia.
- SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Vol. 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sulistyaningsi, E., Nuraini, H., & Tahun, O. D. (2025). Analisis Kejadian Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(2), 856–871. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i2.16704>
- Tambunan, R., & Andriana, S. S. (2024). Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak Pendahuluan *Intensif Care Unit (ICU)* merupakan ruangan atau unit dalam rumah sakit yang dilengkapi dengan staff khusus dan fasilitas khusus guna melakukan obser. 18, 79–89.
- Torres-Torres, J., Espino-y-Sosa, S., Martinez-Portilla, R., Borboa-Olivares, H., Estrada-Gutierrez, G., Acevedo-Gallegos, S., Ruiz-Ramirez, E., Velasco-Espin, M., Cerda-Flores, P., Ramirez-Gonzalez, A., & Rojas-Zepeda, L. (2024). A Narrative Review on the Pathophysiology of Preeclampsia. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 25, Issue 14). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms25147569>
- Tyrmi, J. S., Kaartokallio, T., Lokki, A. I., Jääskeläinen, T., Kortelainen, E., Ruotsalainen, S., Karjalainen, J., Ripatti, S., Kivioja, A., Laisk, T., Kettunen, J., Pouta, A., Kivinen, K., Kajantie, E., Heinonen, S., Kere, J., & Laivuori, H. (2023). Genetic Risk Factors Associated with Preeclampsia and Hypertensive Disorders of Pregnancy. *JAMA Cardiology*, 8(7), 674–683. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.1312>
- Valiani, M., Bahadoran, P., Azizi, M., & Naseh, Z. (2023). The effect of body relaxation techniques on pre-eclampsia syndrome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 320–325. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_250_20
- Veranika, M., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2025). Implementasi teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien post operasi. *Jurnal Cendekia Muda*, 5(3), 386–391.

Wijayanti, W. I. S. H. T. S. (2024). Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

World Health Organization (WHO). (2021). WHO recommendations on preeclampsia. *World Health Organization*.

Yamin, C., Silawati, V., & Suralaga, C. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Qur'an Dan Sholawat Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUD Kota Jakarta Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 7, 323–342.



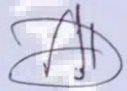
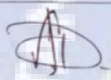
Lampiran 1 : Lembar konsultasi pembimbing 1



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

LEMBAR KONSULTASI

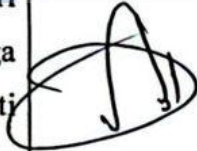
Nama : Raden Eka Anugrawati
NIM : 105111103422
Nama Pembimbing : Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST.,M.Kes
NIDN : 0918077401

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	3 maret 2025	- Koment Judul / pengajuan Judul Penerapan teknik Deep breath relaxation untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.	
2.	6 maret 2025	- Pengarahan Judul - Pengarahan Pembahasan kebab I	
3.	11 maret 2025	- Koreksi bab I - tambahkan Rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian.	



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

4.	15 maret 2025	Bab I. revisi, Data kahl penulih Sebelumnya Bab II : lanjutkan Bab III lanjutkan	
5.	18 maret 2025	Bab II. Catatan Askep &g berhubungan dgn lensa preelaborasi Bab III : Metode penulih, kente Jurnal y eblu • eblu penulih. Lengkap lampiran dan Daftar pustaka	
6.	26 maret 2025	lanjutan kutekute eblu Uraian proposal, eblu ppt.	

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
7.	5 April 2025	- Gabungkan bab 4 dan 5 bersama bab 1,2, dan 3 - Lengkapi lampiran-lampiran - Sampul proposal diganti menjadi karya tulis ilmiah	
8.	16 Juni 2025	- Daftar isi diperbaiki - Lengkapi bab 4 dan bab 5 dalam daftar isi - Munculkan hasil skor kecemasan pre dan post kemudian dibahas secara rasional sesuai teori	
9.	20 Juni 2025	- Munculkan kesimpulan hasil yang didapatkan secara kuantitatif perubahan tekanan darah dan perubahan skor kecemasan - Rapikan lembar observasi	
10.	23 Juni 2025	- Hasil observasi kesemasan pada kedua pasien dimasukkan pada bab 4 - Hasil dan pembahasan dibahas secara rasional sesuai teori	
11.	26 Juni 2025	- Perbaiki kesimpulan - Lengkapi lampiran mulai dari konsultasi pembimbing hingga daftar hadir mahasiswa mengikuti urutan buku panduan	

12.	30 Juni 2025	- Urutan daftar isi disesuaikan - Rumusan masalah menyesuaikan pada judul	
13.	3 Juli 2025	- Kriteria inklusi disesuaikan pada saat penelitian - Revisi kesimpulan - Lengkapi dokumentasi selama penelitian	
14.	5 Juli 2025	- Rapikan urutan dari sampul hingga halaman terakhir sesuai buku panduan - Lanjut turnitin	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran 2 : Lembar konsultasi pembimbing 2

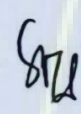


Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama : Raden Eka Anugrahwati
NIM : 105111103422
Nama Pembimbing : Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0915097603

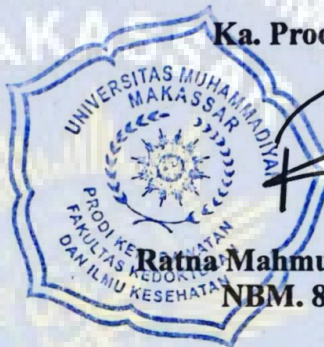
NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	3 Maret 2025	- Konsultasi Judul/Pengajuan Judul “Penerapan Teknik Deep Breath Relaxation Untuk Me Tekanan Darah Dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preklampsia”.	
2.	6 Maret 2025	- Pengarahan Judul - Pengarahan Pembuatan Konsep BAB 1	
3.	11 Maret 2025	- Konsultasi revisi bab 1 - Revisi isi latar belakang - Koreksi penyusunan alinea latar belakang	

4.	15 Maret 2025	- BAB I : Revisi, Data Hasil peneliti Sebelumnya. - BAB II : Lanjutkan - BAB III : Lanjutkan	
5.	18 Maret 2025	- BAB II : Cantumkan Askep yang Berhubungan Dengan Kasus Preklampsia. - BAB III : Metode Penelitian, Lengkapi Inklusi dan Eksklusi, Etika Penelitian, Lengkapi Lampiran dan Daftar Pustaka.	
6.	26 Maret 2025	- Konsultasi keseluruhan dari bab1 sampai bab 3 - Konsultasi penyusunan lampiran - Koreksi poin A bab 2	
7.	5 April 2025	- Konsultasi revisi secara keseluruhan - Pengarahan turnitin	
8.	16 Juni 2025	- Perbaiki lembar pernyataan keaslian tulisan sesuaikan dengan tanggal ujian - perbaiki lembar persetujuan dan pengesahan sesuaikan tanggal ujian - Bahasa pada kata pengantar di perbaiki menjadi ringkas dan lebih baku	

9.	18 Juni 2025	- Daftar tabel ditulis sesuai kepanjangannya - Keterangan gambar diperbaiki agar lebih jelas dan mudah dipahami - Kriteria inklusi dan eksklusi disesuaikan dengan sampel	
10.	20 Juni 2025	- Konsultasi bab 4 : Gambaran umum menjelaskan lebih detail mengenai tempat penelitian - Pada bab 4 revisi hasil studi kasus dan pembahasan	
11.	26 Juni 2025	- Konsultasi bab 4 pada pembahasan menjelaskan tanda dan gejala disertai jurnal yang memperkuat hasil penelitian - Lanjutkan bab 5	
12.	30 Juni 2025	- Konsultasi bab 4 menguraikan pengkajian sebelum terapi hari pertama, kedua dan ketiga - Memperbaiki pada poin keterbatasan - Pada bab 4 tambahkan tabel untuk menjelaskan hasil observasi mulai hari pertama, kedua sampai ketiga	

13.	3 Juli 2025	- Konsultasi bab 4 - Revisi pada bab 5 - Lengkapi abstrak	
14.	5 Juli 2025	- Konsultasi keseluruhan bab 1 sampai 5 - Lanjutkan melengkapi persyaratan ujian - Lanjutkan turnitin	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

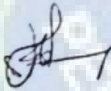
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Raden Eka Anugrahwati dengan judul “Penerapan Teknik Deep Breath Relaxation Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”.

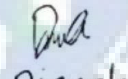
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 19 Juni 2025

Saksi

Yang memberikan persetujuan


Sutarni


Dianah

Makassar, 19 Juni 2025

Peneliti



Raden Eka Anugrahwati
NIM : 105111103422

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Raden Eka Anugrahwati dengan judul “Penerapan Teknik Deep Breath Relaxation Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”.

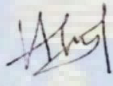
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 21.....Juni.....2025

Saksi

Yang memberikan persetujuan


HIKMAH


NILA NABILAH

Makassar, 21.....Juni.....2025

Peneliti



Raden Eka Anugrahwati
NIM : 105111103422

Lampiran 4 : Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Raden Eka Anugrahwati
Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai/31 Januari 2004
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
No.Telepon : 081342729836
E-mail : eka31januari2004@gmail.com
Alamat : Dusun Saharu, Desa Lamatti Riattangg,
Kec. Bulupoddo, Kab. Sinjai, Prov.
Sulawesi Selatan.

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 91 Bulupoddo, Kecamatan Bulupoddo, Kabupaten Sinjai dari tahun 2010-2016.
2. SMPN 3 Sungguminasa, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa dari tahun 2016-2019.
3. SMAN 10 Makassar, Kecamatan Manggala, Kota Makassar dari 2019-2022.
4. Universitas Muhammadiyah Makassar, tahun 2022 sampai sekarang.

Lampiran 5 : Surat pengantar penelitian


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

Nomor	: 13250/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah I
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Cab. Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 259/05/C.4-II/VII/46/2025 tanggal 12 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: RADEN EKA ANUGRAHWATI
Nomor Pokok	: 105111103422
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Panggong No. 21 Makassar

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

" IMPLEMENTASI TEKNIK DEEP BREATH RELAXATION UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DAN MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Juni s/d 17 Juli 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 17 Juni 2025

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



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

Tembusan Yth

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

Lampiran 6 : Surat izin pengambilan kasus



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
“SITTI KHADIJAH 1”
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR
JL. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119
 MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com



Nomor : 1003 /DiklatRS//IV.6.AU/F/1496 /2024

Makassar, 23 Dhuhijah 1446 H

Lamp : 19 Juh 2025 M

Hal : Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
 Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
Perawatan
 di-
 Tempat
 Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Rosten...Eka...Mugrahwati

No. Telp : 0895333 900292

N I M : 105111103422

Program Studi : D3 Keperawatan (D3)

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Judul Penelitian : Implementasi Teknik Deep Breath Relaxation untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada Ibu hamil dengan preeklampsia

Tanggal Penelitian : 19 Juni 2025 - 26 Juli 2025

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.
 Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat,

 ()

Tembusan :
 1. Arsip.

Lampiran 7 : Lembar PSP

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Teknik Deep Breath Relaxation Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan preeklampsia yang dapat memberi manfaat berupa membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan bagi ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor hp: 081342729836.

PENELITI

Raden Eka Anugrahwati
NIM: 105111103422

Lampiran 8 : Daftar hadir mahasiswa 1



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

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

NIDN : 0918077401

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111103422	Raden Eka Anugrahwati														

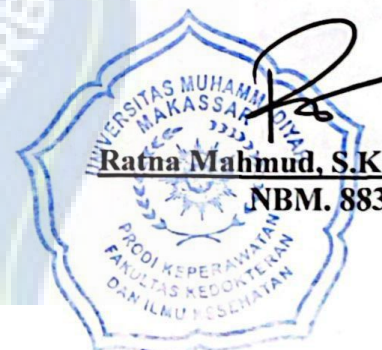
Makassar,Juli 2025

Pembimbing 1

Ka. Prodi Keperawatan

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST.,M.kes
NIDN: 0918077401

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Lampiran 9 : Daftar hadir mahasiswa 2



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Sitti Maryam bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0915097603

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111103422	Raden Eka Anugrahwati														

Makassar,Juli 2025

Pembimbing 2

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

NIDN: 0915097603

Ka. Prodi Keperawatan



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

NBM. 883575

Lampiran 10 : Lembar SOP

Standar Operasional Prosedur
Deep Breath Relaxation (Relaksasi Napas Dalam)

1.	Persiapan alat - Sarung tangan steril, jika dibutuhkan - Kursi dengan sandaran, jika dibutuhkan - Bantal
2.	Persiapan pasien - Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien - Mengatur posisi pasien agar aman dan nyaman
3.	Tahap pra interaksi - Identifikasi pasien meliputi minta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir - Indikasi kebutuhan pasien - Cuci tangan - Menggunakan handscoon, jika perlu - Menyediakan alat
4.	Tahap pengenalan - Sapa pasien dan panggil dengan namanya - Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan - Berikan pasien kesempatan untuk bertanya
5.	Tahap kerja Tempatkan pasien di lokasi yang tenang dan nyaman

	b. Ciptakan suasana yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman. c. Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar atau berbaring. d. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi. e. Latih pasien melakukan teknik napas dalam: 1) Anjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh. 2) Ajarkan pasien menghirup udara melalui hidung dengan perlahan. 3) Ajarkan pasien menghembuskan udara melalui mulut seperti meniup balon, secara perlahan. 4) Tunjukkan cara menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik. 5) Pantau respons pasien selama prosedur berlangsung.
6.	Tahap terminasi a. Evaluasi hasil atau respon pasien b. Merapikan alat yang telah digunakan c. Cuci tangan d. Dokumentasi kegiatan e. Akhiri kegiatan dengan salam

Lampiran 11 : Lembar wawancara

Format Pengkajian

A. Identitas Pasien

1. Pasien

Nama : Ny. D
Umur : 36 tahun
Alamat : Jl. Pannampu Lr.2 No.77
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Suku bangsa : Bugis

2. Suami

Nama : Tn. A
Alamat : Jl. Pannampu Lr.2 No.77
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh harian lepas
Suku bangsa : Jawa

3. Diagnosa medis : Preeklampsia

4. Keluhan utama : pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan pusing

B. Riwayat Haid

1. Apakah haid teratur : Ya
2. Siklus berapa : 6 hari dalam 1 bulan
3. Apakah ada masalah dengan haid : tidak ada
4. HPHT : 9 Maret 2025

C. Riwayat Perkawinan

1. Menikah/belum : menikah
2. Menikah berapa lama : 7 bulan

D. Riwayat Kehamilan Lalu

1. Hamil berapa kali : kedua
2. Ada masalah dalam kehamilan : tekanan darah tinggi

E. Riwayat Persalinan Lalu

1. Berapa kali partus : 1 kali
2. Proses persalinan : normal
3. Masalah persalinan : tidak ada

F. Riwayat Nifas Lalu

1. Masalah nifas dan laktasi yang pernah dialami : tekanan darah tinggi dan air asi yang keluar sedikit
2. Masalah bayi yang pernah dialami : tidak ada

G. Riwayat Keluarga Berencana

1. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : pil Kb
2. Masalah dengan kontrasepsi tersebut : berat badan naik turun

H. Riwayat Psikososial

1. Alasan ibu datang ke klinik : sakit kepala dan merasa lemas
2. Perubahan yang timbul saat kehamilan : berat badan naik turun
3. Harapan terhadap kehamilan : sehat hingga persalinan lancar
4. Orang yang tinggal bersama : suami, anak pertama dan ibu mertua
5. Orang yang terpenting : anak pertama
6. Apa suami mau menemani ke klinik : suami menemani
7. Rencana tempat melahirkan : normal
8. Rencana menyusui : asi eksklusif

I. Riwayat Psikologis

1. Apakah ibu merasa cemas : ya
2. Apa alasan ibu merasa cemas : khawatir kandungannya mengalami masalah
3. Apa kekhawatiran terbesar ibu saat ini : khawatir terhadap janin
4. Apakah ada situasi atau kejadian tertentu yang membuat ibu merasa cemas selama kehamilan : saat ini ibu merasa pusing dan lemas
5. Berapa total skor kecemasan pada ibu : 27 (kecemasan sedang)

J. Kebutuhan Dasar Khusus

1. Ketidaknyamanan
 - a. Apakah terjadi gangguan kenyamanan selama kehamilan : ya

- b. Bagaimana cara mengatasinya berbaring
- 2. Istirahat tidur
 - a. Adakah gangguan istirahat tidur selama kehamilan : gelisah saat tidur
 - b. Berapa lama ibu istirahat tidur : 5 jam
- 3. Hygiene prenatal
 - a. Berapa kali ibu mandi : 1 kali dalam sehari
 - b. Berapa kali gosok gigi : 1 kali dalam sehari
 - c. Bagaimana perawatan kulit ibu : tidak memakai perawatan khusus pada kulit
- 4. Pergerakan
 - a. Apakah ada kesulitan rentang jalan : tidak ada
 - b. Bagaimana cara mengatasinya : tidak ada
- 5. Penglihatan
 - a. Adakah gangguan penglihatan : tidak ada
 - b. Seberapa jauh gangguan tersebut : tidak ada
- 6. Pendengaran
 - a. Adakah gangguan pendengaran : tidak ada
 - b. Seberapa berat gangguan tersebut : tidak ada
- 7. Cairan
 - a. Seberapa banyak minum ibu dalam sehari : $\pm$ 1500 ml
 - b. Minuman kesukaan ibu : jus buah
- 8. Nutrisi
 - a. Adakah perubahan makan selama kehamilan : nafsu makan bertambah
 - b. Adakah pantangan makanan : tidak ada
 - c. Apa makanan utama ibu : nasi dan sayur
- 9. Eliminasi
 - a. Adakah perubahan BAB/BAK : tidak ada
 - b. Berapa kali BAB/BAK : 3-4 kali dalam sehari
 - c. Apakah menggunakan obat pencahar : tidak ada

10. Seksual

- a. Apakah ada perubahan seksual : ada
- b. Bagaimana hubungan dengan suami : tidak pernah selama kehamilan

K. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : composmentis (GCS 15)
Tekanan Darah : 170/110 mmHg
Pernapasan : 20x/menit
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,2°C
Berat badan : 63 kg
Tinggi badan : 151 cm
LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Kepala

Rambut : hitam bersih
Muka : tidak bengkak
Mata : normal
Hidung : tidak membesar
Mulut : bersih

b. Leher

Pemeriksaan pembesaran tiroid atau vena jugularis : tidak ada pembesaran

c. Payudara

Kesimetrisan payudara : simetris kanan kiri
Puting menonjol/tidak : menonjol

d. Abdomen

Linea nigra/alba : linea nigra bergaris vertikal
berwarna coklat kehitaman dari

pusar hingga tulang kemaluan.

Linea alba bergaris putih.

Leopold I : fundus uteri teraba sesuai usia kehamilan

Leopold II : sisi kanan dan kiri abdomen teraba punggung dan bagian kecil janin

Leopold III : bagian bawah rahim teraba

Leopold IV : bagian janin di atas simfisis pubis teraba

e. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas bawah apakah ada edema atau tidak : tidak ada edema

f. Genetalia

Keputihan, gatal, perdarahan : tidak ada keputihan berlebihan, tidak gatal, dan tidak ada pendarahan dari vagina

Bengkak di daerah genetalia : tidak ada pembengkakan

L. Pemeriksaan Penunjang

Protein urine : positif (3+) mg/dL

Glukosa darah : 189 mg/dL

HB : 15,4 g/dL

Hipertensi : hipertensi kronik (170/110 mmHg)

Golongan darah : tidak dikaji

USG : sesuai usia kehamilan, janin tumbuh normal, tidak ada kelainan struktural janin.

Format Pengkajian

A. Identitas Pasien

1. Pasien

Nama : Ny. N
Umur : 21 tahun
Alamat : Jl. Tinumbu Lr.142
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Suku bangsa : Bugis

2. Suami

Nama : Tn. A
Alamat : Jl. Pannampu Lr.2 No.77
Agama : Islam
Pekerjaan : Supir
Suku bangsa : Makassar
3. Diagnosa medis : Preeklampsia
4. Keluhan utama : pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan pusing

B. Riwayat Haid

1. Apakah haid teratur : Ya
2. Siklus berapa : 7 hari dalam 1 bulan
3. Apakah ada masalah dengan haid : tidak ada
4. HPHT : 27 Oktober 2024

C. Riwayat Perkawinan

3. Menikah/belum : menikah
4. Menikah berapa lama : 6 bulan

D. Riwayat Kehamilan Lalu

1. Hamil berapa kali : pertama
2. Ada masalah dalam kehamilan : tekanan darah tinggi

E. Riwayat Persalinan Lalu

4. Berapa kali partus : tidak pernah

5. Proses persalinan : tidak pernah
6. Masalah persalinan : tidak ada
- F. Riwayat Nifas Lalu
 1. Masalah nifas dan laktasi yang pernah dialami : tidak ada
 2. Masalah bayi yang pernah dialami : tidak ada
- G. Riwayat Keluarga Berencana
 3. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : belum pernah
 4. Masalah dengan kontrasepsi tersebut : berat badan naik turun
- H. Riwayat Psikososial
 1. Alasan ibu datang ke klinik : sakit kepala, mual dan muntah 1 kali
 2. Perubahan yang timbul saat kehamilan : berat badan naik turun
 3. Harapan terhadap kehamilan : sehat hingga persalinan lancar
 4. Orang yang tinggal bersama : suami dan orang tua
 5. Orang yang terpenting : ibu
 6. Apa suami mau menemani ke klinik : suami menemani
 7. Rencana tempat melahirkan : normal
 8. Rencana menyusui : asi eksklusif
- I. Riwayat Psikologis
 6. Apakah ibu merasa cemas : ya
 7. Apa alasan ibu merasa cemas : khawatir kandungannya mengalami masalah
 8. Apa kekhawatiran terbesar ibu saat ini : khawatir terhadap janin
 9. Apakah ada situasi atau kejadian tertentu yang membuat ibu merasa cemas selama kehamilan : saat ini ibu merasa pusing dan mual
 10. Berapa total skor kecemasan pada ibu : 28 (kecemasan berat)
- J. Kebutuhan Dasar Khusus
 11. Ketidaknyamanan
 - c. Apakah terjadi gangguan kenyamanan selama kehamilan : ya
 - d. Bagaimana cara mengatasinya : menonton hiburan
 12. Istirahat tidur

- c. Adakah gangguan istirahat tidur selama kehamilan : sering terbangun dini hari
- d. Berapa lama ibu istirahat tidur : 4 jam

13. Hygiene prenatal

- d. Berapa kali ibu mandi : 1 kali dalam sehari
- e. Berapa kali gosok gigi : 1 kali dalam sehari
- f. Bagaimana perawatan kulit ibu : tidak memakai perawatan khusus pada kulit

14. Pergerakan

- c. Apakah ada kesulitan rentang jalan : tidak ada
- d. Bagaimana cara mengatasinya : tidak ada

15. Penglihatan

- c. Adakah gangguan penglihatan : tidak ada
- d. Seberapa jauh gangguan tersebut : tidak ada

16. Pendengaran

- c. Adakah gangguan pendengaran : tidak ada
- d. Seberapa berat gangguan tersebut : tidak ada

17. Cairan

- c. Seberapa banyak minum ibu dalam sehari : $\pm$ 1500 ml
- d. Minuman kesukaan ibu : jus buah

18. Nutrisi

- d. Adakah perubahan makan selama kehamilan : nafsu makan bertambah
- e. Adakah pantangan makanan : tidak ada
- f. Apa makanan utama ibu : nasi dan sayur

19. Eliminasi

- d. Adakah perubahan BAB/BAK : tidak ada
- e. Berapa kali BAB/BAK : 2-3 kali dalam sehari
- f. Apakah menggunakan obat pencahar : tidak ada

20. Seksual

- c. Apakah ada perubahan seksual : ada

- d. Bagaimana hubungan dengan suami : tidak pernah selama kehamilan

K. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : composmentis (GCS 15)
Tekanan Darah : 140/90mmHg
Pernapasan : 20x/menit
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,5°C
Berat badan : 76 kg
Tinggi badan : 160 cm
LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Kepala

Rambut : hitam
Muka : tidak bengkak
Mata : normal
Hidung : membesar
Mulut : bersih

b. Leher

Pemeriksaan pembesaran tiroid atau vena jugularis : tidak ada pembesaran

c. Payudara

Kesimetrisan payudara : simetris kanan kiri
Puting menonjol/tidak : menonjol

d. Abdomen

Linea nigra/alba : linea nigra bergaris vertikal berwarna coklat kehitaman dari pusar hingga tulang kemaluan.
Linea alba bergaris putih.

Leopold I	: fundus uteri teraba sesuai usia kehamilan
Leopold II	: sisi kanan dan kiri abdomen teraba punggung dan bagian kecil janin
Leopold III	: bagian bawah rahim teraba
Leopold IV	: bagian janin di atas simfisis pubis teraba

e. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas bawah apakah ada edema atau tidak : tidak ada edema

f. Genetalia

Keputihan, gatal, perdarahan : tidak ada keputihan berlebihan, tidak gatal, dan tidak ada pendarahan dari vagina

Bengkak di daerah genetalia : tidak ada pembengkakan

L. Pemeriksaan Penunjang

Protein urine : positif (1+) mg/dL

Glukosa darah : - mg/dL

HB : 14,6 g/dL

Hipertensi : 140/90 mmHg

Golongan darah : tidak dikaji

USG : sesuai usia kehamilan, janin tumbuh normal, tidak ada kelainan struktural janin.

Lampiran 12 : Lembar Observasi Tekanan Darah

Ny. D (hari pertama, 19 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	170/110	165/110
	2. Keluhan pusing	+	+
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	140/100	130/100
	2. Keluhan pusing	+	+
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Ny. D (hari kedua, 20 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	129/83	129/80
	2. Keluhan pusing	+	+
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	128/88	125/80
	2. Keluhan pusing	+	+
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Ny. D (hari ketiga, 21 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	135/78	130/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	135/83	130/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Ny. N (hari pertama, 21 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	140/90	140/90
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	139/86	139/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Ny. N (hari kedua, 22 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	140/80	139/86
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	140/80	135/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Ny. N (hari ketiga, 23 juni 2025)

Waktu	Aspek yang dinilai	Pre test	Post test
Pagi	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	120/80	120/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit
Sore	1. Tekanan darah diastolik/sistolik	128/85	120/80
	2. Keluhan pusing	-	-
	3. Pandangan kabur/berkunang-kunang	-	-
	4. Pernapasan	20x/menit	20x/menit

Lampiran 13 : Lembar Observasi Kecemasan

Ny. D (hari pertama, 19 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143711
 Nama Responden : Ny. D
 Tanggal pemeriksaan : 19 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada
 : 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali
 Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor Pre Test	Skor Post Test
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk ✓ c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung ✓	3	3
2.	Ketegangan a. Merasa tegang ✓ b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang ✓ d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah ✓	3	2
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri ✓ d. Pada binatang besar	1	0

	e. Pada kerumunan orang banyak		
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur ✓ b. Terbangun malam hari ✓ c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan	3	3
5.	Gangguan kecerdasan c. Sukar konsentrasi ✓ d. Daya ingat buruk	1	0
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari ✓	1	1
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	0	0
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah ✓ e. Perasaan ditusuk-tusuk	1	1
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar ✓ c. Nyeri di dada ✓ d. Denyut nadi melemas e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan ✓ f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	4	3

10.	Gejala respirator e. Rasa tertekan atau sempit di dada f. Perasaan tercekik g. Sering menarik napas ✓ h. Napas pendek ✓	2	1
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual ✓ g. Kehilangan berat badan h. Sukar buang air besar	1	1
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering ✓ b. Muka merah c. Mudah berkeringat ✓ d. Pusing,sakit kepala ✓ e. Bulu-bulu berdiri ✓	4	4
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah ✓ b. Tidak tenang ✓ c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang ✓ f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah	3	2
	Total Skor	27	21

Ny. D (hari kedua, 20 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143711
 Nama Responden : Ny. D
 Tanggal pemeriksaan : 20 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada

: 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk ✓ c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung ✓	3	2
2.	Ketegangan a. Merasa tegang ✓ b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah ✓	2	1
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak	0	0
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur ✓	3	2

	b. Terbangun malam hari ✓ c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi g. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk	0	0
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih ✓ d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	1	0
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	0	0
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk-tusuk	0	0
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar ✓ c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan ✓ f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	3	2
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas ✓ d. Napas pendek	1	0
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan	0	0

	b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Kehilangan berat badan h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering ✓ b. Muka merah c. Mudah berkeringat ✓ d. Pusing,sakit kepala ✓ e. Bulu-bulu berdiri ✓	4	3
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah ✓ b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang ✓ f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah	2	1
	Total Skor	19	11

Ny. D (hari ketiga, 21 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143711
 Nama Responden : Ny. D
 Tanggal pemeriksaan : 21 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada

: 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk ✓ c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	2	1
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah ✓	1	0
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak	0	0
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur ✓	2	2

	b. Terbangun malam hari c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk	0	0
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	0	0
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	0	0
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk-tusuk	0	0
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan ✓ f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	2	1
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek	0	0
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan	0	0

	b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Kehilangan berat badan h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering ✓ b. Muka merah c. Mudah berkeringat ✓ d. Pusing, sakit kepala ✓ e. Bulu-bulu berdiri	3	2
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah ✓ b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah	1	0
	Total Skor	11	6

Ny. N (hari pertama, 21 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143670
 Nama Responden : Ny. N
 Tanggal pemeriksaan : 21 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada

: 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali
 Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk ✓ c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	2	2
2.	Ketegangan a. Merasa tegang ✓ b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah ✓	2	2
3.	Ketakutan a. Pada gelap ✓ b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri ✓ d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak ✓	3	3
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur	2	2

	b. Terbangun malam hari ✓ c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi ✓ b. Daya ingat buruk	1	1
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih ✓ d. Bangun dini hari ✓ e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	2	2
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot ✓ b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	1	1
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat ✓ d. Merasa lemah ✓ e. Perasaan ditusuk-tusuk	2	2
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar ✓ c. Nyeri di dada ✓ d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan ✓ f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	4	4
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas ✓ d. Napas pendek	1	1
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan	3	3

	b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung ✓ f. Mual ✓ g. Kehilangan berat badan ✓ h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah ✓ c. Mudah berkeringat ✓ d. Pusing, sakit kepala ✓ e. Bulu-bulu berdiri	3	3
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah ✓ b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah ✓	2	2
	Total Skor	28	28

Ny. N (hari kedua, 22 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143670
 Nama Responden : Ny. N
 Tanggal pemeriksaan : 22 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada

: 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali
 Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk ✓ c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	2	1
2.	Ketegangan a. Merasa tegang ✓ b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah ✓	2	1
3.	Ketakutan a. Pada gelap ✓ b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri ✓ d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak ✓	3	3
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur	2	2

	b. Terbangun malam hari ✓ c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk	0	0
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih ✓ d. Bangun dini hari ✓ e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	2	1
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	0	0
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat ✓ d. Merasa lemah ✓ e. Perasaan ditusuk-tusuk	2	1
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar ✓ c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan ✓ f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	3	2
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek	0	0
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan	2	1

	b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung ✓ f. Mual g. Kehilangan berat badan ✓ h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat ✓ d. Pusing, sakit kepala ✓ e. Bulu-bulu berdiri	2	1
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah ✓ b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah	1	0
	Total Skor	21	13

Ny. N (hari ketiga, 23 juni 2025)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

RM Responden : 143670
 Nama Responden : Ny. N
 Tanggal pemeriksaan : 23 Juni 2025
 Skor : 0 = tidak ada

: 1 = ringan
 : 2 = sedang
 : 3 = berat
 : 4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 : 14-20 = kecemasan ringan
 : 21-27 = kecemasan sedang
 : 28-41 = kecemasan berat
 : 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	Skor <i>Pre Test</i>	Skor <i>Post Test</i>
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas ✓ b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	1	0
2.	Ketegangan a. Merasa tegang ✓ b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah	1	0
3.	Ketakutan a. Pada gelap ✓ b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri ✓ d. Pada binatang besar e. Pada kerumunan orang banyak ✓	3	3
4.	Gangguan tidur a. Susah untuk tidur	2	2

	b. Terbangun malam hari ✓ c. Tidak nyenyak ✓ d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi menakutkan		
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk	0	0
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari ✓ e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	1	0
7.	Gejala somatik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil	0	0
8.	Gejala somatik (sensorik) a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah ✓ e. Perasaan ditusuk-tusuk	1	0
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardia ✓ b. Berdebar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	1	0
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek	0	0
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan	0	0

	b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Kehilangan berat badan h. Sukar buang air besar		
12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Menjadi dingin d. Impotensi	0	0
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing, sakit kepala e. Bulu-bulu berdiri	0	0
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah	0	0
	Total Skor	10	5

Lampiran 14 : Lembar Dokumentasi

Hari pertama

Ny. D (19 Juni 2025)



Ny. N (21 Juni 2025)



Hari kedua

Ny. D (20 Juni 2025)



Ny. N (22 Juni 2025)



Hari ketiga

Ny. D (21 Juni 2025)



Ny. N (23 Juni 2025)



