

# **LAMPIRAN**

## Lampiran Asuhan Keperawatan

**FORMAT PENGKAJIAN****PROGRAM PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN****PEDOMAN PENGKAJIAN KLIEN PADA MASA KEHAMILAN****I. BIODATA**

Nama Klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 23	Umur	: 25
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Banjar	Suku Bangsa	:
	Banjar		
Alamat	: Jl. X, No X Mabuun	Alamat	: Jl. X,
	No X Mabuun		
Tgl Masuk	: 20 Januari 2024, Pukul : 08.30 wita		

Waktu & Jam Pengkajian : 20 Januari 2024, Pukul 09.00 wita

Diagnosa Medis : Preeklampsia

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

- a. Latar Belakang Kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan
- b. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menular seperti hepatitis, hiv ataupun riwayat genetik seperti darah tinggi dan diabetes
- c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu : Sebelum hamil tekanan darah selalu normal
- d. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien datang bersama suami ke Poli KIA  
Puskesmas Mabuun sesuai jadwal kontrol didapatkan klien mengeluhkan bahwa kepala pusing, pandangan kabur dan kaki bengkak, dilakukan pemeriksaan bahwa didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 99 x/mnt, pernafasan 23 x/mnt, pemeriksaan fisik ditemukan ekstremitas bawah edema, kemudian direkomendasikan untuk melakukan cek laboratorium baik darah dan urin, didapatkan hasil hemoglobin 12 gr/dl, proteinurin + 2. BB saat ini 65 kg dan TB 153 cm. Pemeriksaan Leopold teraba

lunak, TFU 30 cm, Pu-Ka, Teraba keras melenting (kepala bagian terbawah), belum masuk PAP (Konvergen).

e. Riwayat Haid :

- Menarche : 12 Tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : satu pembalut penuh diganti dalam 4 jam
- Masalah : Disminore
- HPHT : July 2023

f. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis Kontrasepsi : Tidak ada
- Waktu Menggunakan : Tidak ada
- Masalah : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada
- Rencana KB yang akan digunakan: Pil

g. Riwayat Pengobatan/rokok/alcohol selama kehamilan

- Obat yang pernah/sedang digunakan : Vitamin dan tablet tambah darah
- Cara pemberian : Oral
- Tujuan pemberian : Mencegah anemia dan menguatkan kandungan
- Ketergantungan dengan rokok : tidak ada  
Jumlah dalam sehari : tidak ada
- Ketergantungan dengan alcohol : tidak ada
- Jumlah Minuman : tidak ada
- Jumlah Imunisasi yang pernah didapat dan waktunya : tetanus 1 kali

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

G1 P0 A0

HPHT : July 2023 TP/HPL: 22 Maret 2024

- Mual : hanya saat usia kandungan 2-3 bln
- Muntah : tidak ada
- Gangguan BAK : tidak ada.
- Sakit ulu Hati : ada
- Perdarahan : tidak ada
- Gangguan Tidur dan Istirahat : tidak ada
- Kram pada kaki : tidak ada

- Pusing :kadang-kadang
- Sakit Kepala :tidak ada
- Nyeri pada Abdomen :tidak ada
- Lelah :tidak ada
- Obstipasi :tidak ada
- Sakit Pinggang :tidak ada
- Lain-lain :tidak ada

### III. POLA KEGIATAN SEHARI-HARI

- a. Tidur dan Istirahat :saat ini agak sedikit susah  
 untuk posisi tidur  
 Lamanya :6-8 jam  
 Ada Gangguan/tidak :tidak ada  
 Bentuk Gangguan :tidak ada  
 Istirahat di siang hari :ada 1-2 jam
- b. Personal Hygiene  
 Cara Mandi :suka mandi air hangat  
 Frekuensi mandi/hari :2 kali sehari  
 Kebersihan pakaian/pakaian dalam :sering diganti jika sering bak
- c. Aktivitas  
 Ada gangguan pergerakan/tidak :tidak ada gangguan  
 Jenis Gangguan :tidak ada  
 Cara mengatasi :masih beraktifitas ringan saja  
 Kegiatan Sehari-hari yg dilakukan :ibu rumah tangga
- d. Makanan dan Minuman  
 Ada perubahan pola/tidak :tidak ada  
 Jenis Perubahan :tidak ada  
 Makanan/Minuman yang disukai :pedas dan gurih  
 Diet Khusus :mengurangi makan yangg  
 tinggi garam dan lemak  
 Kesulitan dalam melaksanakan diet :makanan yang tersedia susah  
 untuk dipilah
- e. Eliminasi  
 Ada perubahan pola/tidak :ada  
 Jenis Perubahan : lebih sering bak  
 Cara mengatasi masalah : sering-sering bak ke toilet
- f. Seksual

Ada perubahan pola/tidak	:ada
Jenis Perubahan seksual	:malas melakukan hubungan seksual
Alasan	:kelelahan
Cara mengatasi masalah	:dibicarakan dengan suami

#### IV. DATA PSIKOSOSIAL

- a. Status Perkawinan
  - Kawin/tidak :Kawin
  - Perkawinan ke :1
  - Usia Kawin Pertama :1 tahun
  - Lama Perkawinan sekarang :1 tahun
- b. Respon Klien Terhadap Kehamilan :cemas karena tekanan darahnya tinggi, takut terjadi sesuatu dengan kandungannya.
- c. Hubungan Social dengan suami
  1. Reaksi dan persepsi terhadap kehamilan:
    - Direncanakan/tidak ingin menikmati :tidak, alasan;masih
    - Diharapkan/tidak sudah menikah : ya, alasan ; karena
    - Dilanjutkan/tidak hamil dan bayi anugrah :ya,alasan sudah
    - Menerima/senang atau tidak memiliki bayi :senang, alasan; ingin
  2. Jenis Kelamin anak yang diinginkan :apa saja yang diberikan Allah  
Alasan: anak adalah titipan dan pembawa rejeki bagi kedua orangtua
  3. Bantuan Pelayanan yg diharapkan :mengatasi tekanan darah tinggi
  4. Orang yang penting bagi klien :orangtua
  5. Rencana tempat melahirkan :Puskesmas/Bidan
  6. Rencana mengikuti kelompok senam Hamil :belum ada rencana
  7. Rencana menyusui sendiri :ya .  
Alasan : asi baik untuk kesehatan.
- d. Kebutuhan pendidikan kesehatan:
  1. Perubahan fisik : iya
  2. Informasi Persalinan : iya
  3. Personal Hygiene : iya
  4. Nutrisi Dalam Kehamilan : iya

- 5. Perawatn Bayi : iya
- 6. Latihan Aktivitas : iya
- 7. Kegiatan Seksual : iya
- 8. Keluhan ringan dan cara mengatasinya : iya
- 9. Keluarga Berencana : iya
- 10. Jadwal Pemeriksaan : iya
- 11. Respon Psikologis : iya

## V. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Tanda-Tanda Vital:

- 1. Kesadaran : Composmentis GCS (E4V5M6)
- 2. TD : 150/100 x/mnt
- 3. Nadi : 99 x/mnt
- 4. Pernafasan : 23 x/mnt
- 5. Suhu : 37,5<sup>0</sup>C

b. Berat Badan : 65Kg Tinggi Badan : 153 cm

### c. Kulit

- Warna : Kuning langsung. Turgor : kulit lembab
- Kekenyalan : Baik. Perluasan : tidak ada
- Hyperpigmentasi : ya area lipatan

### d. Rambut

Warna : hitam.

### e. Kepala

Keseimbangan ukuran kepala dengan badan: normal

Pergerakan Kepala : normal

### f. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : normal

Palpebra : normal

### g. Hidung

Selaput Mukosa : normal. Sumbatan : tidak ada sumbatan

### h. Gigi dan Mulut

Oral Hygiene : Baik, Epulis : normal

Karies : Ada, Gigi tanggal : ada

### i. Leher

Kelenjar Thyroid : normal

Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan

- j. Dada  
 Simetris/tidaknya bentuk dada :Simetris
- k. Buah Dada
1. Bentuk (kiri/kanan) :besar sebelah kanan
  2. Konsistensi :padat berisi
  3. Simetris(kiri/kanan) :tidak simetris.
  4. Pembesaran: ada/tidak :ada
  5. Hyperpigmentasi areola dan puting:ya
  6. Penonjolan puting susu :inverted
  7. Pelebaran pembuluh darah vena :tidak ada
  8. Colostrum :belum keluar
  9. Hygiene payudara :kurang
- k. Abdomen
1. Pembesaran : ya
  2. Bentuk perut : Mengandung
  3. Linea Nigra : ada
  4. Striac : Albicans ; ada
  5. Jaringan Perut : tidak ada
  6. Palpasi (Leopold)
    - I: Bokong
    - II : Pu-Ka
    - III : Teraba Kepala bagian terbawah
    - IV : Belum masuk PAPA; Konvergen
  7. Mc. Donald Rule : T.Fut 30.cm, Lingkar Perut 118 cm
  8. Keluhan Utama : cemas
  9. Mulai dirasakan his : Belum ada
  10. Keadaan His : Belum ada
  11. Frekuensi : Belum ada
  12. Kekuatan/intensitas : Belum ada
  13. Lama His : Belum ada
  14. Pengeluaran pervagina: Keputihan Normal.
  15. Lain-lain : -
  16. Auskultasi BJA/DJJ
    - Lokasi :Pu-ka
    - Frekuensi DJJ : 120 x/menit
    - Regularity : normal
  17. Pergerakan janin :7-10 kali perhari
- l. Extremitas

1. Bentuk dan ukuran kaki/tangan : normal
2. Warna kuku kaki/tangan : normal .
3. Oedema : ada area kaki
4. Varises : .tidak ada, Lokasi: tidak ada
5. Refleks : Patella:positif, Sikut: positif

m. Vulva

1. Oedema : tidak ada
2. Varises : tidak ada
3. Perlukaan : tidak ada
4. Pengeluaran lochea : tidak ada

n. Perineum

1. Elastisitas : SBU Negatif
2. Bekas Luka : tidak ada

VI. PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Laboratorium

- a. Urine : - Protein : Positif 2  
 - Tes Kehamilan : HIV Non Reaktif,  
 HBS Ag; Negatif  
 - Lain-Lain : IMS non reaktif,  
 Albumin Negatif
- b. Darah : - Hb :12,9 gr/dl  
 - Gol : 0

2. Pemeriksaan diagnostic kehamilan(USG ) :  
 Bayi Tunggal, 1540 gram
3. Pemeriksaan Dalam : Tidak ada

VII. Medikasi :

1. Asam Folat 1x 500 mg
2. Fe 1 x Tab



### Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p><b>Data Subjektif:</b> Klien mengatakan bahwa cemas dengan peningkatan tekanan darahnya</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak cemas</li> <li>• Klien tampak gelisah</li> <li>• Tekanan darah 150/90 mmHg</li> <li>• Nadi 99 x/mnt</li> </ul>	Krisis Situasional	Ansietas (D.0080)
<p><b>Data Subjektif:</b> Klien mengatakan kepala sering pusing</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lemah</li> <li>• Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>• Nadi 99 x/mnt</li> <li>• Protein Urin : positif 2</li> <li>• Albumin : Tracer</li> </ul>	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

**VIII. Nursing Care Planning**

Diagnosa Keperawatan	Patient Outcome	Nursing Interventions	Rationale	Implementation	Evaluation	Paraf
<b>Ansietas Berhubungan dengan krisis situasional</b>	Selama perawatan klien tidak mengalami kecemasan dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tenang</li> <li>• Klien dapat istirahat dengan nyaman</li> <li>• Nadi dalam batas norman</li> <li>• Tekanan darah dalam batas normal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab kecemasan</li> <li>2. Ukur tingkat kecemasan klien</li> <li>3. Identifikasi apa saja mekanisme koping yang telah digunakan klien</li> <li>4. Ajarkan klien cara mengelola kecemasan atau berhenti cemas</li> <li>5. Anjurkan klien untuk cukup istirahat</li> <li>6. Beri support pada klien untuk selalu berpikir positif dan didampingi oleh keluarga dan suami.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui apa saya yang menyebabkan kecemasan.</li> <li>2. Dengan mengukur maka kita tau tindakan apa yang cocok pada klien</li> <li>3. Agar intervensi yang diberikan tidak mengulang yang sudah digunakan sehingga tidak efektif</li> <li>4. Untuk membantu menghentikan berpikir negatif</li> <li>5. Agar klien lebih rileks dan tidak tegang</li> <li>6. Agar klien lebih bersemangat menjalani kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab kecemasan</li> <li>2. Mengukur tingkat kecemasan dengan kuesioner HARS (Hamilton anxiety Rating Scale)</li> <li>3. Mengidentifikasi apa saja mekanisme koping yang telah digunakan klien</li> <li>4. Mengajarkan klien cara mengelola kecemasan atau berhenti cemas dengan latihan <i>Thought Stopping</i> yang dilakukan dengan 3 sesi.</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk cukup istirahat</li> <li>6. Memberikan <i>support</i> pada klien untuk selalu berpikir positif dan didampingi oleh keluarga dan suami.</li> </ol>	S: Klien mengatakan cemas sedikit berkurang setelah diajarkan teknik mengurangi cemas oleh perawat O : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih tenang</li> <li>2. Skor Penilaian Kecemasan (24:Sedang)</li> <li>3. TTV (TD: 130/90mmHg, Nadi 85 x/mnt, Pernafasan 22 x/mnt, Suhu 37°C</li> <li>4. Klien mampu mengulang teknik yang diajarkan</li> </ol> A: Masalah ansietas teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi: 1,2,3,4,5,6,7	

<p><b>Perfusi Perifer tidak efektif b/d peningatan tekanan darah</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama perawatan diharapkan perfusi perifer meningkat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan nadi oerifer meningkat</li> <li>• Warna kulit pucat menurun</li> <li>• Pitting edema menurun</li> <li>• tekanan darah membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Indentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. Monitor nyeri, bengkak pada ekstremitas</li> <li>4. Indentifikasi terjadinya perubahan sensasi</li> <li>5. Monitor status hidrasi</li> <li>6. Catat intake dan output</li> <li>7. Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>8. Kolaborasi pemberian analgetik SOD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui apakah sirkulasinya baik atau tidak</li> <li>2. Mengetahui adanya faktor pemberat ganggan perfusi</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah ada edema sehingga intervensi selanjutnya lebih tepat</li> <li>4. Melihat sejauh mana hidrasi terpenuhi pada klien</li> <li>5. Untuk memantau kadar preeklamsi dengan protein urin dan albumin untuk status hidrasinya</li> <li>6. Mengurangi sakit kepala jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. Memonitor nyeri, bengkak pada ekstremitas</li> <li>4. Mengidentifikasi terjadinya perubahan sensasi</li> <li>5. Memonitor status hidrasi</li> <li>6. Mencatat intake dan output</li> <li>7. Memonitor kadar albumin dan protein total</li> <li>8. Memberikan Vitamin, asam folat dan Fe pada klien</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan pusing masih dirasakan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Tekanan Darah (140/90 mmHg), Nadi 89x/mnt, pernafasan 22 x/mnt, Suhu : 37<sup>0</sup>C</li> <li>3. Kadar protein : positif 2</li> <li>4. Albumin: Tracer</li> </ol> <p>A : Masalah Perfusi Perifer belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi : 1-8)</p>	
--	--	--	--	---	---	--

Research article

**Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap  
 Pertumbuhan Janin Intrauterine**

*Impact of Preeclampsia Incidence in Pregnancy on Intrauterine Fetal Growth*

Hasliana Haslan<sup>\*1</sup>, Ichsan Trisutrisno<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Institut Sains dan Kesehatan Bone



Article Info	Abstract
<p><b>Article History:</b>                      Received                      2022-07-02</p> <p>Accepted                      2022-10-10</p> <p>Published                      2022-12-01</p> <p><b>Key words:</b>                      kehamilan;                      eklamsia;                      pre-eklamsia;                      status gizi;</p> <p><i>pregnancy;</i>  <i>eclampsia;</i>  <i>pre-eclampsia;</i>  <i>nutritional status;</i></p>	<p><b>Pendahuluan:</b> Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), dan infeksi. <b>Tujuan:</b> Menganalisis dampak kejadian preeklamsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin intrauterine. <b>Metode:</b> Penelitian analitik observasional dengan desain <i>longitudinal panel study</i>. Populasi ibu hamil yang ada di dan sampel diambil secara <i>purposive sampling</i> sebanyak 74 ibu hamil. <b>Hasil:</b> Uji <i>chi square</i> nilai P-value 0,000 atau &lt;0,05, preeklamsia dan OR 0,017 (0,002-0,15) dan analisis regresi status preeklamsia memiliki pengaruh 0,017. Koefisien determinan (<i>Negelkerke R Square</i>) menunjukkan nilai probabilitas ibu hamil yang mengalami preeklamsia dapat menyebabkan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat sebanyak 48%. <b>Kesimpulan:</b> Bahwa preeklamsia sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin intrauterine. Konseling dapat dilakukan kepada ibu hamil untuk meningkatkan status gizi ibu dan janin intrauterine.</p> <p><i>Introduction: The most common maternal death causes are bleeding, pregnancy hypertension (preeclampsia and eclampsia), and infections. Objective: Analyze the impact of preeclampsia in pregnancy on the growth of the fetus in the womb. Method: Observational analytical research with longitudinal panel study design. The population of pregnant women in samples taken by purposive sampling was 74 pregnant women. Results: Chi-square test P-value of 0.000 or &lt;0.05, preeclampsia and OR 0.017 (0.002-0.15), and regression analysis of preeclampsia status had an effect of 0.017. The determinant coefficient (Negelkerke R Square) shows that the probability value of pregnant women experiencing preeclampsia can cause the possibility of fetal growth to be inhibited by as much as 48%. Conclusion: That preeclampsia dramatically affects the development of the intrauterine fetus. To improve the nutritional status of intrauterine mothers and fetuses, counselling can be done on pregnant women.</i></p>

**Corresponding author** : Hasliana Haslan  
**Email** : [ahasliana@gmail.com](mailto:ahasliana@gmail.com)

## Pendahuluan

Preeklampsia adalah suatu kondisi dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan disertai dengan proteinuria. Pada kehamilan dengan preeklampsia, invasi sel trofoblas hanya terjadi pada sebagian arteri spiralis di daerah mesometrium sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta, maka plasenta tidak memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan oksigen ke janin. Gangguan fungsi plasenta tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat. Pertumbuhan janin yang terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) merupakan salah satu penyebab dari berat bayi lahir rendah (BBLR). Diperlukan pengobatan secara terkontrol untuk ibu hamil dengan preeklampsia untuk menghindari adanya faktor risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin pada saat masa kehamilan dan pada saat bersalin (Dewi et al., 2018). Salah satu tanda gejala preeklampsia dalam kehamilan adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Preeklampsia merupakan masalah komplikasi kehamilan yang menyumbang kematian ibu tertinggi. Preeklampsia dengan Indeks Massa Tubuh ibu obesitas akan meningkatkan perburukan luaran maternal dan perinatal (Rahmawati et al., 2021). Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Pada Preeklampsia ringan, gejala subjektif belum dijumpai, tetapi pada preeklampsia berat diikuti keluhan subjektif berupa sakit kepala terutama daerah frontalis, rasa nyeri di daerah epigastrium, gangguan mata, penglihatan menjadi kabur, mual muntah, gangguan pernafasan sampai sianosis, dan terjadi gangguan kesadaran (Rudiyanti & Raidartiwi, 2018). Hipertensi dan sakit kepala tersebut ibu hamil juga mengalami penglihatan kabur dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia (Hamzah et al., 2021).

Preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada Wanita di atas 40 tahun. Preeklampsia adalah penyebab utama kematian ibu dan janin. Hal ini merupakan urgensi dalam kesehatan ibu, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Pasien dengan preeklampsia berat yang memiliki kondisi kritis cenderung dirawat di ruang resusitasi untuk bantuan dari personel yang lebih terampil dan teknologi yang lebih canggih (Firmanto et al., 2022). Preeklampsia is a complication of pregnancy that has a high mortality and morbidity rate. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi gestasional onset baru dan proteinuria. Salah satu teori mengenai mekanisme preeklampsia adalah disfungsi endotel. Disfungsi endotel menyebabkan penurunan kadar oksida nitrat (Khairunnisa, 2020) manajemen nyeri yang dilakukan dengan hasil nyeri pasien dapat diatasi dipengaruhi oleh pemberian manajemen nyeri yang dikembangkan (Arda & Hartaty, 2021). Preeklampsia adalah suatu penyakit yang dialami oleh ibu hamil yang ditandai dengan adanya tanda-tanda hipertensi (tekanan darah tinggi), edema (pembengkakan), dan proteinuria (kadar protein dalam urin meningkat). Dampak preeklampsia pada ibu adalah eklampsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan janinnya (Putri Ariyan et al., 2022). Sesar dan prematur merupakan faktor risiko yang signifikan untuk preeklampsia berulang. Etiologi dan faktor risiko yang berbeda mungkin terlibat dalam kekambuhan preeklampsia setelah onset preeklampsia awal versus akhir pertama (Wainstock & Sheiner, 2022).

Pre eklampsia diyakini menimbulkan iskemik uteroplasenta yang dapat menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin yang dapat mengganggu pertumbuhan janin hingga kematian janin dalam kandungan. Insiden pre eklampsia adalah 7-10% dari kehamilan. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*Human Leucocyte Antigen Protein G*" dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (*placenta*) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronik sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis. Preeklampsia dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Peningkatan kasus preeklampsia yang merupakan salah satu

penyebab terbesar dalam meningkatnya AKI. Tujuan menganalisis dampak kejadian preeklamsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin *intrauterine*.

### Metode

Penelitian analitik observasional dengan desain longitudinal panel study untuk melihat adanya dampak preeklamsia dalam kehamilan sebagai variabel bebas yang terdiri dari Pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, berat badan, tekanan darah, dan status preeklamsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin sebagai variabel terikat. Variabel terikat (pertumbuhan janin) akan dilakukan pengukuran TBJ di setiap bulannya selama 3 bulan lamanya. Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Juni -September 2022 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cina Kabupaten Bone. Pengambilan sampel awal di UPT Puskesmas dan dilanjutkan pemantauan dari rumah ke rumah ibu hamil yang menjadi responden dengan tetap mengikuti protokol kesehatan. Pemantauan dilakukan selama 3 bulan lamanya yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cina Kab Bone. Sampel diambil secara purposive sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin didapatkan 74 sampel. Analisis data meliputi analisis univariat dengan uji frekuensi, analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh preeklamsia terhadap pertumbuhan janin dengan uji Chi Square bila nilai  $E \geq 5$  dan uji Fisher's Exact bila nilai  $E < 5$ . Analisis multivariat dengan regresi logistik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel preeklamsia terhadap pertumbuhan janin

### Hasil Penelitian

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil

Variabel	N	%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	18	24,3
Tinggi	56	75,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	70	94,6
Bekerja	4	5,4
<b>Umur</b>		
Tidak beresiko	55	74,3
Beresiko	19	25,7
<b>Tekanan Darah</b>		
Normal	43	58,1
Tinggi	31	41,9
<b>Berat Badan</b>		
Tidak ada kenaikan	31	41,9
Ada kenaikan	43	58,1
<b>Paritas</b>		

Hastuti, H., & Triastrianto, I. (2022). Impact of Preeclampsia Incidence in

Tidak beresiko	43	58.1
Beresiko	31	41.9
<b>Status Preeklamsia</b>		
Tidak preeklamsia	53	71.6
Preeklamsia	21	28.4

Sumber: Data Primer 2022

Dari Tabel 1. Dapat diuraikan bahwa dari 74 responden ibu hamil di UPT Puskesmas Cima didapatkan 56 (75,7%) ibu hamil dengan pendidikan tinggi dan 18 (24,3%) ibu hamil yang berpendidikan rendah. Pada kategori pekerjaan, diperoleh 70 (94,6%) ibu hamil yang dijadikan responden dengan status tidak bekerja, dan hanya 4 (5,4%) ibu hamil yang bekerja. Dilihat dari segi umur, sebanyak 55 (74,3%) ibu hamil dengan umur tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun dan 19 (25,7%) ibu hamil dengan umur beresiko yaitu <20 dan >40 tahun. Berdasarkan Berat Badan ibu hamil, diperoleh hasil bahwa sebanyak 43 (58,1%) responden mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan, dan 31 (41,9%) responden yang tidak mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan. Pada kategori Paritas dapat diuraikan, bahwa dari 74 ibu hamil yang dijadikan responden terdapat 43 (58,1%) ibu hamil dengan paritas tidak beresiko dalam hal ini kehamilan kedua dan ketiga, dan sebanyak 31 (41,9%) dengan paritas beresiko yaitu ibu dengan kehamilan pertama dan kehamilan lebih dari tiga. Hasil penelitian pada variabel status preeklamsia diperoleh bahwa dari 74 responden, terdapat 21 (28,4%) ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan sebanyak 53 (71,6) ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia.

Tabel 2. Hasil Analisis Pengaruh Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Tekanan Darah, Berat Badan, Paritas, Status Preeklamsia terhadap Pertumbuhan Janin

Pendidikan	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Rendah	7	38,9	11	61,1	12	100	0,006 6,491 (1,734- 24,291)
Tinggi	3	8,9	51	91,1	62	100	
Jumlah	12	16,2	62	83,8	74	100	
Pekerjaan	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Tidak Bekerja	11	15,7	59	84,3	70	100	0,515 0,559 (0,053- 5,882)
Bekerja	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	12	36,6	62	83,8	74	100	
Umur	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Tidak beresiko	4	7,3	51	92,7	55	100	0,001 0,108 (0,028- 0,423)
Beresiko	8	42,1	11	57,9	19	100	
Jumlah	12	36,6	62	83,8	74	100	
Tekanan Darah	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Normal	3	7	40	93	43	100	0,026 0,183 (0,045- 0,748)
Tinggi	9	29	22	71	31	100	
Jumlah	12	16,2	62	83,8	74	100	

Jurnal Ilmiah Kesehatan Sani Husada  
Volume 11 Nomor 2 Desember 2022

BB Ibu Hamil	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Tidak Kenaikan	7	22,6	24	77,4	31	100	0,346 2,217 (0,631-7,786)
Ada kenaikan	5	11,6	38	88,4	43	100	
Jumlah	12	16,2	62	83,8	74	100	
Paritas	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Tidak beresiko	3	7	40	93	43	100	0,026 0,183 (0,045-0,748)
Beresiko	9	29	22	71	31	100	
Jumlah	12	16,2	62	83,8	74	100	
Status Preeklamsia	Pertumbuhan Janin				Jumlah	p-value	OR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%			
Tidak preeklamsia	1	1,9	52	98,1	53	100	0,000 0,017 (0,002-0,151)
Preeklamsia	11	52,4	10	47,6	21	100	
Jumlah	12	16,2	62	83,8	74	100	

Sumber: Data Primer 2022

Dari hasil uji chi square didapatkan p value 0,006 atau <0,05 artinya ada pengaruh antara pendidikan terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Adapun hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) 6,491 (1,734-24,291) yaitu artinya Ibu hamil yang memiliki pendidikan yang rendah lebih memiliki peluang 6 kali untuk mengalami kejadian pertumbuhan janin yang tidak baik dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi. Dari hasil uji chi square didapat p value 0,515 atau >0,05 artinya tidak adanya pengaruh pekerjaan terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Dari hasil uji chi square didapatkan p value 0,001 atau <0,05 artinya ada pengaruh umur terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Adapun hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) 0,108 (0,028-0,423) yaitu artinya Ibu hamil yang tergolong umur yang beresiko lebih memiliki peluang 0,1 kali untuk mengalami kejadian pertumbuhan janin yang tidak baik dibandingkan ibu hamil yang tergolong tidak beresiko.

Dari hasil uji chi square didapat p value 0,026 atau <0,05 artinya ada pengaruh tekanan darah terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Adapun hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) 0,183 (0,045-0,748) yaitu artinya Ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi lebih beresiko 0,18 kali untuk mengalami kejadian pertumbuhan janin yang tidak baik dibandingkan ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal. Adapun responden yang mengalami kenaikan berat badan dan memiliki pertumbuhan janin yang baik sebesar 88,4% sedangkan yang tidak baik 11,6%. Dari hasil uji chi square didapat p value 0,346 atau >0,05 artinya tidak ada pengaruh berat badan ibu hamil terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Hasil uji chi square didapat p value 0,026 atau <0,05 artinya ada pengaruh variable paritas terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Adapun hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) 0,183 (0,045-0,748) yaitu artinya Ibu hamil (paritas) yang tergolong yang beresiko lebih memiliki peluang 0,18 kali untuk mengalami kejadian pertumbuhan janin yang tidak baik dibandingkan ibu hamil (paritas) yang tergolong tidak beresiko. Dari hasil uji chi square didapat p value 0,000 atau <0,05 artinya adanya pengaruh preeklamsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil. Adapun hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) 0,017 (0,002-0,151) yaitu artinya Ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia lebih memiliki peluang 0,02 kali untuk memiliki pertumbuhan janin yang baik dibandingkan ibu hamil yang mengalami preeklamsia.



Haslan, H., & Triastrisno, I. (2022). Impact of Preeclampsia Incidence in.....

Tabel 3. Model Awal dan akhir Analisis Regresi Logistik

Variabel	Nilai P
Pendidikan	0,006
Umur	0,001
Tekanan darah	0,026
Paritas	0,026
Status Preklamsia	0,000

Variabel	Nilai P	B	Nilai Exp(B)
Status Preeklamsia	0,000	-4,047	0,017
Constant	0,000	3,951	52,000

Sumber: Data Primer 2022

Status preeklamsia yang memiliki nilai Exp(B) yaitu 0,017 yang artinya status preeklamsia memiliki pengaruh 0,017 terhadap kejadian pertumbuhan janin. Berdasarkan analisis yang dilakukan bahwa koefisien determinan (Nagelkerke R Square) menunjukkan nilai 0,514 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 51,4% variasi variabel dependen. Berdasarkan persamaan tersebut, maka probabilitas Ibu hamil yang mengalami preeklamsia dapat menyebabkan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat sebanyak 48%.

### Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan pertumbuhan janin dalam kandungan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula pertumbuhan janinnya. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan. Tingkat pendidikan ibu hamil erat kaitannya dengan pengetahuan tentang perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam penerimaan informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (luma sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan (Hasibuan & Mawarni, 2018). Kerangka kerja risiko semi-bersaing memungkinkan karakterisasi risiko bersama dan waktu preeklamsia dan persalinan, memberikan informasi yang ditingkatkan dan bermakna mengenai pengambilan keputusan klinis selama kehamilan (Reeder et al., 2022).

Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi, dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Kartikasari et al., 2013). Dengan terpenuhinya kandungan gizi pada ibu hamil, maka pertumbuhan janin dalam kandungan juga akan berlangsung baik dan sehat. Berbeda dengan penelitian Tahir, (2021) dengan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap status gizi ibu hamil. Begitupun dengan penelitian (Prayitno et al., 2019) dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah. Sama halnya dengan penelitian Kartikasari et al., (2013) tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan baik belum tentu memiliki status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena pendidikan tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan informal, contohnya pendidikan informal dapat

diperoleh dari perkumpulan ibu-ibu, posyandu, atau arisan yang membahas masalah gizi dan juga keaktifan ibu hamil dalam mengikuti penyuluhan yang berhubungan dengan perbaikan gizi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh umur terhadap pertumbuhan janin pada Ibu hamil dengan nilai OR yang artinya Ibu hamil yang tergolong umur yang beresiko lebih memiliki peluang 0,1 kali untuk mengalami kejadian pertumbuhan janin yang tidak baik dibandingkan ibu hamil yang tergolong tidak beresiko. Umur beresiko yang dimaksud peneliti adalah umur ibu dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sejalan dengan penelitian Suwarni et al., (2012) terdapat hubungan antara usia ibu dengan berat lahir bayi dengan tingkat hubungan rendah. Penelitian yang dilakukan Septupatri, (2020) bahwa salah satu faktor maternal penyebab pertumbuhan janin terhambat adalah usia ibu. Kadmiun adalah polutan lingkungan di mana-mana, yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Li et al., 2022). Kami percaya indikator terukur yang relevan dapat menetapkan model prediksi yang efektif, yang dapat memberikan panduan untuk deteksi dini dan pencegahan preeklampsia berat (Zhang et al., 2022). Mempertimbangkan bahwa preeklampsia ditandai oleh stres oksidatif, peradangan, dan disfungsi endotel, kami berhipotesis bahwa keparahan preeklampsia dan preeklampsia dapat mempengaruhi kadar telomerase ibu (Madendag et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kejadian preeklampsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin. Ibu yang tidak mengalami preeklampsia selama hamil terlihat pertumbuhan janinnya 98% lebih baik daripada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena implantasi plasenta yang abnormal akibat kegagalan interaksi antara sitotrofoblas plasenta dan arteri spiralis dari ibu akan berakhir dengan iskemia plasenta. Kondisi akhir yang demikian akan menyebabkan cedera reperfusion iskemia pada plasenta, sehingga akan menjadi stimulus kuat untuk produksi ROS (*Reactive Oxygen Species*) (Mert et al., 2012). Sejalan dengan penelitian Nurokhiem & Widyaningsih, (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dan pembatasan pertumbuhan intrauterin. Hambatan pertumbuhan selama kehamilan dikenal sebagai *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Kejadian IUGR merupakan salah satu komplikasi dari preeklampsia. Perfusion abnormal pada plasenta dapat memperlambat pertumbuhan janin dan mengakibatkan IUGR. Pada seorang ibu yang mengalami preeklampsia berat, terjadi penurunan aliran darah ke uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan iskemia. Penurunan aliran darah ke uteroplasenta merupakan penyebab yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan berat badan bayi rendah (BBLR) (Nurokhiem & Widyaningsih, 2019). Penelitian Sri Lestariningsih adanya hubungan preeklampsia dalam kehamilan dengan kejadian BBLR secara statistik menunjukkan signifikan ( $p=0,000$ ) dengan OR=10,118 (95% CI:4,231-24,196) artinya bahwa kemungkinan risiko melahirkan BBLR pada responden dengan preeklampsia adalah 10,12 kali lebih besar dibandingkan pada responden yang tidak preeklampsia. Penelitian (Jumhati & Novianti, 2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan PEB terhadap angka kejadian BBLR dilihat dari Hasil uji Spearman dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p<0,05$ ) koefisien korelasi sebesar 0,699 yang menunjukkan korelasi yang kuat dan bernilai positif. Efek jangka panjang dari stunting adalah menurunnya perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas. Ada beberapa faktor selain LBW yang dapat menyebabkan stunting, antara lain pendidikan orang tua, pendapatan keluarga yang rendah, jumlah anggota keluarga, dan profesi orang tua (Kamilia, 2019).

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan mengalami vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan berkurangnya transport O<sub>2</sub> dan nutrisi ke janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi retroplasental dimana spasme arteriola yang menuju organ penting dalam tubuh yang menimbulkan kecilnya aliran darah yang menuju retroplasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> dan nutrisi pada janin. Dengan demikian dapat terjadi gangguan tumbuh kembang janin. Pada preeklampsia berat, perfusi uteroplasenta berkurang sehingga menyebabkan peningkatan insiden Intra Uterine

Growth Retardation (IUGR), hipoksia janin dan kematian perinatal. Intra uterine growth retardation ini dapat mempengaruhi setiap organ walaupun efeknya pada tiap organ tidak sama. (Heldawati et al., 2018). Infeksi COVID-19 simptomatik selama kehamilan tampaknya tidak meningkatkan risiko preeklampsia dengan kuat, meskipun ukuran sampel kita mencegah kita mencapai kesimpulan tentang risiko rendah atau sedang. Oleh karena itu tampaknya tidak perlu untuk memperkuat skrining preeklampsia pada pasien dengan infeksi COVID-19 simptomatik selama kehamilan (Tran et al., 2022).

Hasil penelitian bahwa ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia lebih memiliki peluang 0,02 kali untuk memiliki pertumbuhan janin yang baik dibandingkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Pada uji akhir analisis multivariat yang menguji besar pengaruh dari beberapa variabel didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap pertumbuhan janin status preeklampsia yang memiliki nilai  $\text{Exp}(B)$  yaitu 0,017 yang artinya status preeklampsia memiliki pengaruh 0,017 terhadap kejadian pertumbuhan janin. Dari aplikasi persamaan diperoleh untuk memprediksi probabilitas (kemungkinan) seseorang untuk mengalami pertumbuhan janin diperoleh hasil bahwa probabilitas ibu hamil yang mengalami preeklampsia dapat menyebabkan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat sebanyak 48%. Pada ibu preeklampsia aliran darah ke plasenta menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pada preeklampsia dan eklampsia sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan, sehingga terjadi partus premature. Gangguan sirkulasi uteroplasenter, terjadi penurunan suplai oksigen dan nutrisi janin akibat bervariasi dari gangguan pertumbuhan janin sampai hipoksia dan kematian janin. Dimana ibu hamil dengan PEB awitan dini memiliki kemungkinan mengalami PJT sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan PEB awitan lanjut. Preeklampsia dan eklampsia adalah terjadi disfungsi endotel vaskuler dan perubahan patofisiologi yang terjadi adalah spasme pembuluh darah, peningkatan tekanan darah perubahan yang terjadi dalam sistem kardiovaskular yang berupa spasme arteriol dapat mengganggu aliran darah uteroplasental. Plasenta banyak mendapat suplai darah dari arteri uteroplasental dan secara keseluruhan berkembang pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Memurunya aliran darah mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan asfeksia berat. Jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin

### Simpulan dan Saran

Bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan, umur ibu tekanan darah, paritas, dan status preeklampsia terhadap pertumbuhan janin. Status preeklampsia sangat berpengaruh dibandingkan dengan variabel lain terhadap pertumbuhan janin. Dengan probabilitas ibu hamil yang mengalami preeklampsia dapat menyebabkan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat. Pihak Puskesmas dan masyarakat supaya terus meningkatkan pelayanan antenatal care pada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan untuk mendeteksi dini kejadian preeklampsia pada kehamilan dan konseling gizi sangat diharapkan diberikan kepada setiap ibu hamil pemeriksaan kehamilan untuk meningkatkan status gizi ibu dan janin intrauterine.

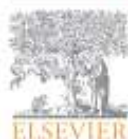
### Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih saya hatirkan kepada Ibu Rektor Institut Sains dan Kesehatan Bone, Kepala Puskesmas Cina Kab Bone beserta jajarannya, tim peneliti, dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dalam penyelesaian penelitian ini.

### Daftar Rujukan

- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447-451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Dewi, A. K., Maulana, andi muh, Nugrahaputra, rizka adi, & Nurokhim, A. (2018). Hubungan

- Preeklampsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSUD Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. *Herb-Medicine Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3144>
- Firmanto, N. N., Maulydia, Mulawardhana, P., & Fitriati, M. (2022). Severe Preeclamptic Patients in The Resuscitation Room of Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya: A Retrospective Study. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 4(2), 62–71. <https://doi.org/10.20473/ijar.V4I22022.62-71>
- Hamzah, S. T. R., Aminuddin, Idris, I., & Rachmat, M. (2021). Antenatal care parameters that are the risk factors in the event of preeclampsia in primigravida. *Gaceta Sanitaria*, 35, S263–S267. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.073>
- Hasibuan, S. P. B., & Mawarni, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Indra Pari Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 3(2), 363. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i2.1023>
- Heldawati, P. L., Kamasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Status Preeklampsia Ibu Hamil dan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Sulawesi Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 98–106. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.98-106>
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02), 113–119. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i02.113>
- Kamilia, A. (2019). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 311–315. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.175>
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, M., & Mustika, D. N. (2013). Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 9–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jk.1.1.2012.9-18>
- Khairunnisa, L. (2020). Konsumsi Cokelat Hitam Untuk Mencegah Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 517–521. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.341>
- Li, X., Yu, T., Zhai, M., Wu, Y., Zhao, B., Duan, C., Cheng, H., Li, H., Wei, Z., Yang, Y., & Yu, Z. (2022). Maternal cadmium exposure impairs placental angiogenesis in preeclampsia through disturbing thyroid hormone receptor signalling. *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 244, 114055. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2022.114055>
- Madendag, Y., Sahin, E., Col Madendag, I., Sahin, M. E., Kirilangic, M. M., & Muhtaroglu, S. (2022). Maternal serum telomerase levels increase in pregnancies with mild and severe preeclampsia. *Placenta*, 123, 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2022.05.002>
- Mert, I., Sargin Oruc, A., Yuksel, S., Cakar, E. S., Buyukkagmici, U., Karaer, A., & Dansman, N. (2012). Role of oxidative stress in preeclampsia and intrauterine growth restriction. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(4), 658–664. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2011.01771.x>
- Nurokhiem, A., & Widyarningsih, W. (2019). Analisis Preeklampsia Berat (Peb) dengan Kejadian Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) Di RSUD Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Periode Tahun 2013–2015. *Sainteks*, 15(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30595/sainteks.v15i1.6167>
- Prayitno, F. F., Angruni, D. I., Himayani, R., & Graharti, R. (2019). Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Medula*, 8(2), 225–229. <https://jukes.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2292>
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeclampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah*



## Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies

Sri Laela, Budi Anna Keliat\* and Mustikasari

Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, West Java, Indonesia

### KEYWORDS

Anxiety;  
Postpartum blues;  
Supportive therapy;  
Thought stopping

### Abstract

**Objective:** The parents of premature baby tend to be at risk undergoing postpartum blues and anxiety. It is due to many problems faced by postpartum mother of premature baby. This research is aim to identifying influence of thought stopping and supportive therapy of postpartum blues and anxiety parents of premature babies.

**Method:** This is quantitative with quasi-experiment with control group pretest-posttest design and consecutive sampling method. Sample in this research are 62 postpartum mothers of premature babies in perinatal NICU (neonatal intensive care unit).

**Results:** The results show that there is significant decrease of postpartum blues and anxiety (p value = 0.000) in the group that was treated by using nursing intervention, thought stopping and supportive therapy and greater significant decrease than the group that was only treated by nursing intervention.

**Conclusions:** Thought stopping and supportive therapy are able to decrease postpartum blues and anxiety parents of premature babies.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Introduction

Postpartum period is a crisis moment for mother, husband and family due to the physical and psychological changes as well as family structure that need adaptation process<sup>1</sup>. Physiological adaptation process is begun immediately after the birth of a child until the body recovery is started and it is extending for about six up to eight weeks<sup>2</sup>, postpartum mother that delivers her baby prematurely in sectio caesarea needs more adaptation process rather than a normal postpartum mother that delivers her baby in enough months. It is because of a post-sectio caesarea mother undergoes parturition period with two problems: post-birth recovery process and SC abdominal-wound heal-

ing process<sup>3</sup>, as well as the premature baby who needs special treatment.

Psychological adaptation of postpartum is classified into three phases: taking in, taking hold and letting go<sup>4</sup>. Those three phases will be well passed through if postpartum mother is socially supported by the surround people.

Postpartum mother who is failed on taking in phase will face postpartum blues<sup>5</sup>. The symptoms of postpartum blues are sad reaction, easy-crying, anxiety, touchy, labile, tending to blame themselves, feeling incapable to treat baby, sleep habit disturbance and feeling no appetite. These symptoms appear after birth and they are extending in about fourteen days. Primipara and post sectio caesarea are vulnerably undergoing postpartum blues.

\*Corresponding author.  
Email: ba.keliat@ui.ac.id (B.A. Keliat).

Anxiety is a psychosocial disorder which often experienced by individual<sup>6</sup>. The individual therapy effective to overcome anxiety are cognitive therapy, behavioral therapy, thought stopping, and cognitive behavioral therapy<sup>7</sup>. Thought stopping therapy is a mind-stopping technique that can accordingly learned by postpartum mother and it can be used when she wants to eliminate disturbance or negative thinking and consciously unwanted thought<sup>8</sup>.

Supportive therapy is a part of psychotherapy that is applied on sanity based-community<sup>9</sup>. The aim of supportive therapy is improving supportive individual, increasing individual's strength, self-defense ability and using self-defense sources.

The choice of both therapy is due to parents of premature babies undergoes thought disturbance because of their baby's condition in perinatal NICU (neonatal intensive care unit). They face anxiety and problems, not only about the baby's condition, but also after the premature baby is brought back home. It is because the treatment of the premature baby needs relative long time and thus the parents of premature baby need internal/external support continually.

The researcher measures the anxiety symptoms and postpartum blues to parents of premature baby in perinatal NICU and then conduct nursing intervention, thought stopping and supportive therapy to solve anxiety problems and to know whether the parents of premature baby undergoes postpartum blues.

### Method

This research used quasi-experiment with control group pretest-posttest design that examined the influence of nursing intervention, thought stopping and supportive therapy to postpartum blues and anxiety parents of premature baby in perinatal NICU. Sampling method used convenience sampling; there were 62 respondents. The research duration was 25 weeks, starting from December until June 2016. The instruments that used in this research were HARS and EPDS. Furthermore, anxiety is treated by nursing intervention with relaxation techniques and specialist nursing intervention with thought stopping and supportive therapy. The data that have been collected, then, are inputted and analyzed by using software. The data collection is done after the researchers explain a detailed procedure and process to the respondent. The study was conducted after the respondents agreed and filled the informed consent. The planning of this study was legalized through the ethic test by the ethics agency Faculty of Nursing, Universitas Indonesia.

### Results

The parents of premature baby undergo postpartum blues and high anxiety before gets nursing intervention and thought stopping therapy.

The results of statistical test in Table 1 show that after get nursing intervention and thought stopping therapy, the anxiety is decrease from high to moderate and the value of postpartum blues is decrease, but the value is still in the postpartum blues range.

After performing nursing intervention, there was significant average decrease from high to moderate anxiety and

**Table 1** The difference of postpartum blues and anxiety parents of premature baby between before and after get nursing intervention, thought stopping therapy (n = 62)

Variable	Mean before	Mean post	p value
<b>Postpartum blues</b>			
Ners	PP blues	PP blues	
Ners, TS	PP blues	PP blues	0.038
<b>Anxiety</b>			
Ners	High	Moderate	0.032
Ners, TS	High	Moderate	0.032

the value of postpartum blues is decrease, but the value is still in the postpartum blues range.

The decrease of postpartum blues and anxiety parents of premature baby's group who get nursing intervention and thought stopping therapy is significantly greater than group that only get nursing intervention.

The research's result show that thought stopping and supportive therapy are able to decrease postpartum blues and anxiety parents of premature baby twice as great than only nursing intervention. The statistical test results in Table 2 show that after nursing intervention, thought stopping and supportive therapy were conducted, there was significantly average decrease from moderate anxiety to be normal and the value of postpartum blues is decrease from positively postpartum blues to negatively postpartum blues/normal.

### Discussion

The research's result show that before nursing intervention and thought stopping therapy, all parents of premature babies in perinatal NICU suffer postpartum blues and high anxiety.

Lindberg and Chirling<sup>10</sup> research's result show that mostly mother are not ready having premature baby and they get difficulties being a mother in early moments after delivering their babies. Mother experiences anxiety since she is separated from her baby. Welnyk et al<sup>11</sup> state that nursing hospitalization in NICU gives negative impact to parent's psychological condition and the future premature baby growth.

**Table 2** The difference of postpartum blues and anxiety parents of premature baby between post nursing intervention, thought stopping and post nursing intervention, thought stopping and supportive therapy (n = 62)

Variable	Mean	SD	p value
<b>Postpartum blues</b>			
Post (Ners, TS)	PP blues	3.049	0.000
Post (Ners, TS, S)	Normal	3.294	
<b>Anxiety</b>			
Post (Ners, TS)	Moderate	4.089	0.000
Post (Ners, TS, S)	Normal	4.856	

## TINDAKAN KEPERAWATAN NERS DAN TERAPI *THOUGHT STOPPING* MAMPU MENURUNKAN ANSIETAS DAN POSTPARTUM *BLUES* PADA IBU POSTPARTUM DENGAN BAYI PREMATUR

Sri Laela\*

Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada

[SriLaela13@gmail.com](mailto:SriLaela13@gmail.com)

### Abstrak

Ibu postpartum dengan bayi prematur berisiko mengalami postpartum blues dan ansietas, hal ini disebabkan karena banyaknya permasalahan yang dihadapi oleh ibu postpartum dengan bayi prematur. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengaruh terapi *thought stopping* terhadap postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur. Metode penelitian yang digunakan *quasi-experimental with control group pretest-posttest design* dengan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dengan bayi prematur yang dirawat diuang Perinatal - Nici sebanyak 62 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan postpartum blues dan ansietas secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,000$ ) pada kelompok yang mendapat tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping*. Penurunan lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapat tindakan keperawatan Ners. Terapi *thought stopping* mampu menurunkan postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur lebih besar dibanding pemberian tindakan keperawatan Ners.

**Kata kunci:** Ansietas, postpartum blues, *thought stopping*, tindakan keperawatan Ners

### Abstract

*Postpartum mothers with premature infants at risk for postpartum blues and anxiety, it is due to the many problems faced by postpartum mothers with premature infants. The purpose of this study identified the influence of thought stopping therapy against postpartum blues and anxiety postpartum mothers with premature infants. The method used a quasi-experimental control group pretest-posttest design with consecutive sampling method. The sample in this study is postpartum mothers with premature infants who were treated in the Perinatology - Nici were 62 respondents. The results showed differences in postpartum blues and anxiety levels postpartum mothers with premature infants significant ( $p\text{-value} = 0,000$ ) between the groups thought stopping therapy with groups that receive nursing actions. Thought stopping therapy can reduce postpartum blues and anxiety levels for postpartum mothers with premature infants greater than the provision of nursing actions.*

**Keywords:** anxiety, nursing action, postpartum blues, *thought stopping*

### Pendahuluan

Periode postpartum merupakan masa krisis bagi ibu, suami dan keluarga akibat adanya perubahan fisik, psikologis dan struktur keluarga yang membutuhkan proses adaptasi atau penyesuaian (Murray & McKimney, 2020). Proses adaptasi fisiologis dimulai sejak ibu melahirkan bayinya hingga kembalinya fungsi tubuh pada kondisinya sebelum hamil,

yaitu dalam kurun waktu 6 sampai 8 minggu (Pilliteri, 2020).

Ibu postpartum dengan bayi prematur yang lahir secara *sectio caesaria* akan membutuhkan proses adaptasi yang lebih dibandingkan dengan ibu postpartum normal yang melahirkan bayi cukup bulan. Hal ini dikarenakan ibu dengan post *sectio caesaria* akan menjalani masa nifas dengan dua permasalahan, yaitu proses pemulihan pasca

persalinan dan penyembuhan luka operasi yang terdapat di bagian abdomen (Syarifuddin, 2012), dan ditambah lagi dengan kondisi bayi prematur yang membutuhkan perawatan khusus.

WHO ( 2013 ) memperkirakan 15 juta kelahiran atau 12% dari semua kelahiran di dunia adalah Prematur. Tingkat tertinggi kelahiran prematur terjadi di India sekitar 11,9 % dan terendah terjadi di Eropa 6,2 %. Indonesia menempati urutan kelima terbanyak lahirkan bayi prematur. Data badan kesehatan dunia ( WHO, 2013 ) menyatakan dari 100 bayi yang lahir di Indonesia 16 bayi mengalami kelahiran prematur.

Riskesdas ( 2013 ) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 11,1 % pada tahun 2010. Angka kelahiran bayi prematur & BBLR di Indonesia sekitar 27,9%, seperlima bayi yang lahir usia gestasi < 32 mg tidak bertahan hidup ditahun pertama, 75 – 80% meninggal pada usia < 28 hari dan 0,3% kematian bayi yang lahir pada usia cukup bulan (Mega dan Wijayanegara, 2017).

Ibu postpartum juga mengalami adaptasi psikologis. Menurut Varney, (2017) adaptasi psikologis terbagi atas tiga fase, yaitu : *fase taking in* (ketergantungan), *fase taking hold* (ketergantungan mandiri) dan *fase letting go* (kemundirian), ketiga fase tersebut akan terlewati dengan baik jika ibu postpartum

memperoleh dukungan sosial dari orang – orang disekitarnya.

Ibu postpartum yang gagal dalam fase *taking in* akan menyebabkan postpartum blues (Bobak, 2010). Gejala yang dimunculkan pada postpartum blues seperti : reaksi sedih, mudah menangis, cemas, mudah tersinggung, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan pola tidur, tidak nafsu makan. Gejala ini akan muncul setelah persalinan dan akan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari. Pada ibu primipara dan ibu post *secario caesario* rentan sekali terjadinya postpartum blues.

Ansietas merupakan gangguan psikososial yang sering terjadi pada setiap individu (Videbeck, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Eutrope, Thierry, Lempp, Laurence, (2014) tentang *Emotional Reactions of Mothers Facing Premature Births: Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 Gestational Weeks*, dihasilkan bahwa orang tua bayi prematur mengalami ansietas yang berhubungan dengan berat badan bayi yang rendah dan membutuhkan dukungan sosial sebelum pulang kerumah.

Terapi individu yang efektif dalam mengatasi ansietas adalah CT, BT, *Thought stopping*, dan CBT (Varcarolis, 2008). Terapi *thought stopping* merupakan sebuah tehnik penghentian pikiran yang dipelajari sendiri oleh ibu postpartum yang dapat digunakan



ketika ingin menghilangkan pikiran yang mengganggu atau negatif dan pikiran yang tidak diinginkan secara sadar (Townsend, 2017).

Justifikasi pemilihan terapi ini dikarenakan pada ibu postpartum dengan bayi prematur ditemukan adanya pikiran yang mengganggu akibat kondisi bayi yang dirawat di Perina - Nicu yang membuat ansietas dan permasalahan yang dihadapi ibu postpartum dengan bayi prematur tidak hanya saat bayi dirawat di Perina - Nicu, tetapi juga setelah bayi prematur pulang kerumah.

Untuk mengatasi masalah ansietas dan mengetahui apakah ibu postpartum dengan bayi prematur mengalami postpartum blues atau tidak, maka peneliti mengukur tanda-tanda ansietas dan postpartum blues pada ibu postpartum dengan bayi prematur diruang Perina - Nicu kemudian melakukan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping*.

Pertanyaan penelitian yang muncul adalah apakah tindakan keperawatan Ners dan *thought stopping* berpengaruh dalam mengatasi postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur diruang Perina - Nicu ?

#### Metode

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment with control group pretest-posttest design* yang melihat pengaruh tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought*

*stopping* terhadap postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur diruang Perina Nicu. Metode sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*, jumlah sampel 62 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah HARS dan EPDS.

#### Hasil

Karakteristik usia ibu postpartum rata-rata 32 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 39 tahun, tingkat pendidikan paling banyak adalah akademik/ perguruan tinggi sebanyak 57 orang (95%), cara pembayaran paling banyak adalah asuransi sebesar 27 orang (43,5%), riwayat usia kehamilan paling banyak berada pada usia kehamilan 36 - 37 minggu sebanyak 30 orang (48,3%). Riwayat persalinan paling banyak adalah *sectio caesarea* sebanyak 43 (69,4%). Paritas paling banyak adalah multipara sekitar 37 orang (59,7%). Sistem pendukung paling banyak adalah anggota keluarga sebanyak 49 orang (79%).

Hasil uji statistik kesetaraan ibu postpartum berdasarkan usia, pendidikan, cara pembayaran, riwayat usia kehamilan, paritas dan riwayat persalinan didapatkan  $P.value > 0,005$  sehingga disimpulkan bahwa karakteristik ibu postpartum pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol.

Kondisi Postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur sebelum

dilakukan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* pada kelompok intervensi dan tindakan keperawatan Ners pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa rata-rata ibu postpartum mengalami postpartum blues sebesar 55,43% dan rata-rata tingkat Ansietas sebesar 50,92% menunjukkan ansietas berat.

Hasil uji statistik kesetaraan ibu postpartum berdasarkan postpartum blues dan ansietas didapatkan ( $P$ -value  $> 0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa postpartum blues dan ansietas kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol.

Perbedaan postpartum blues dan ansietas ibu postpartum sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan Ners, terapi *thought stopping* pada kelompok intervensi dan tindakan keperawatan Ners pada kelompok kontrol dapat terlihat pada tabel 1

Berdasarkan tabel.1 didapatkan data bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* menunjukkan ada penurunan rata – rata yang signifikan pada ansietas sebesar 14,46% dari ansietas berat menjadi ansietas sedang dan postpartum blues turun sebesar 12,68%. Nilai tersebut masih berada pada rentang postpartum blues.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan Ners menunjukkan ada penurunan rata – rata yang signifikan pada ansietas sebesar 12,32% yang berarti dari ansietas berat menjadi ansietas sedang dan postpartum blues menurun 8,06%

Nilai tersebut masih berada pada rentang postpartum blues.

Penurunan tingkat postpartum blues dan ansietas pada kelompok ibu postpartum yang mendapatkan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan tindakan keperawatan Ners ( $P$ -value  $< 0,05$ ).

**Tabel.1 Perbedaan postpartum blues dan ansietas ibu postpartum antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan Ners, terapi *thought stopping* dengan tindakan keperawatan Ners (n=62)**

Variabel	Mean		P-value
	Sebelum	Sesudah	
<b>Postpartum blues</b>			
Ners	PP. blues	PP. blues	0,038
Ners, TS	PP. blues	PP. blues	
<b>Ansietas</b>			
Ners	berat	sedang	0,032
Ners, TS	berat	sedang	

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan keperawatan Ners dan terapi *Thought stopping* menunjukkan bahwa semua ibu postpartum dengan bayi prematur diruang Perina – Nicu mengalami postpartum blues dan ansietas berat.

Hasil penelitian yang berjudul "*Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden*", yang dilakukan oleh Lindberg dan Ohrling (2008) menguatkan hasil penelitian ini. Didapatkan hasil bahwa ibu tidak siap memiliki bayi yang lahir prematur dan mereka mengalami kesulitan menjadi seorang ibu pada masa awal pasca melahirkan. Ibu

mengalami perasaan kecemasan dengan adanya pemisahan dari bayinya.

Penelitian Melnyk, Feinstein & Fairbanks, (2007) menyebutkan bahwa hospitalisasi perawatan di ruang Nicu berdampak negatif bagi kondisi psikologis orang tua dan perkembangan bayi prematur di kemudian hari. Dampak negatif tersebut antara lain: ansietas tingkat tinggi dan gejala depresi, kehilangan kepercayaan diri dalam perawatan bayi karena kurangnya informasi.

**Pengaruh tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* terhadap postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur**

Postpartum blues pada ibu postpartum dengan bayi prematur yang mendapatkan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* terjadi penurunan nilai postpartum blues sebesar 12,68% yang artinya masih postpartum blues dan pada ibu postpartum yang tidak mendapatkan terapi *thought stopping* penurunan nilai postpartum blues sebesar 8,06%, yang artinya masih postpartum blues. Penurunan nilai postpartum blues pada kelompok ibu postpartum yang mendapatkan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan tindakan keperawatan Ners ( $P\text{-value} < 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukan bahwa ansietas pada ibu postpartum yang mendapatkan

tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* terjadi penurunan nilai ansietas sebesar 14,46%, yang artinya dari ansietas berat menjadi sedang dan pada ibu postpartum yang tidak mendapatkan terapi *thought stopping* penurunan nilai ansietas sebesar 12,32%, yang artinya dari ansietas berat menjadi sedang.

Penurunan tingkat ansietas pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustarika (2009), Laela (2018) tentang pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat ansietas, yang menyatakan bahwa adanya penurunan ansietas secara bermakna pada klien yang mendapat terapi *thought stopping* yang meliputi respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosi. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Bakker (2009) "*In defence of thought stopping*", dihasilkan bahwa *thought stopping* mampu menekan tingkat ansietas dan meningkatkan coping individu. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini juga dilakukan oleh Naikare & Kale (2015) "*Thought Stopping Activity as Innovative Trend to Deal with Stressors*", dihasilkan bahwa teknik penghentian pikiran mampu mengendalikan tingkat stres pekerja industri.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* mampu menurunkan postpartum blues dan tingkat ansietas ibu

postpartum dengan bayi prematur. Penurunan tingkat ansietas pada kelompok ibu postpartum yang mendapatkan tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan tindakan keperawatan Ners.

**Pengaruh tindakan keperawatan Ners terhadap postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur**

Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan rata-rata yang signifikan pada ansietas dari ansietas berat menjadi ansietas sedang dan nilai postpartum blues setelah tindakan keperawatan Ners menurun 8,06%, yang artinya masih postpartum blues.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bektas (2008) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ansietas. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fiandini (2010) menemukan bahwa relaksasi nafas dalam mampu secara efektif menurunkan tingkat ansietas pasien pre operasi di ruang bedah. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan (Verawaty, 2020) yang mengungkapkan bahwa teknik relaksasi juga dapat digunakan sebagai keterampilan coping yang aktif dalam kondisi ansietas. Penelitian tentang teknik reduksi ansietas lainnya, diungkapkan pula oleh Mu'afiro (2004). Hasil dari penelitian tersebut membuktikan bahwa teknik hipnotis

lima jari cukup efektif untuk menurunkan tingkat ansietas pasien kanker leher rahim di ruang kandungan RSU Dr Soetomo Surabaya. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan Ners dapat menurunkan nilai postpartum blues dan tingkat ansietas pada ibu postpartum dengan bayi prematur.

**Kesimpulan**

Karakteristik ibu postpartum dengan bayi prematur di ruang Perina - Nicu rata-rata berusia 32 tahun, pendidikan akademi / Perguruan Tinggi, cara pembayaran asuransi, paritas multipara, riwayat usia kehamilan 36-37 minggu, riwayat persalinan SC, sumber pendukung yang didapat dari keluarga, mayoritas mengalami postpartum blues dan ansietas berat.

Tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* memberikan makna yang signifikan terhadap penurunan postpartum blues dan tingkat ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur di ruang Perina - Nicu.

Tindakan keperawatan Ners juga memberikan makna yang signifikan terhadap penurunan postpartum blues dan tingkat ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur di ruang Perina - Nicu.

Tindakan keperawatan Ners dan terapi *thought stopping* memberikan makna yang signifikan terhadap penurunan postpartum blues dan tingkat ansietas ibu postpartum

dengan bayi prematur lebih besar dibandingkan pemberian tindakan keperawatan Ners.

#### Ucapan Terima kasih

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi terhadap penelitian ini.

#### Referensi

- Agustarika, B.(2009). *Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap Ansietas Klien dengan Gangguan Fisik di RSUD. Kab.Sorong*. FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Bobak et all. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Eutlope, Thierry, Lempp, Laurence. ( 2014). *Emotional Reactions of Mothers Facing Premature Births: Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 Gestational Weeks*. *Journal Plus one*, Vol.9, No.8
- Fiandini, dkk. (2010). Pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang bedah RS dr Soebandi, Kabupaten Jember. *Jurnal Spirulina*, Vol 7, No 2.
- Laela, S., Wahyuni, E. (2018). Hubungan Riwayat Ansietas Di Keluarga Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I Dalam Mempertahankan Beasiswa Di Akper Mangala Husada. *Vol. 1 No. 1. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*. <https://doi.org/10.48079/Vol1.Iss1.19>
- Lindberg, B., & Ohrling, K. (2008). *Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern sweden*.

*International Journal of Circumpolar Health*, 67 (5), 461-471.

- Mega and Wijayanegara. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. CV. Trans Info Media. Jakarta,
- Melynk, B.A., et al. (2007). *Reducing premature infants length of stay and improving parents mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized, controlled trial*. *Pediatrics*, 118, 1414-1427.
- Murray, S. S., & Mckinney, E., S. (2020). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. 6th edition. Singapore: Saunders Elsevier.
- Naikare, V.R., Kale, P, Kanade, A.B. (2015). *Thought Stopping Activity as Innovative Trend to Deal with Stresses*. *Journal of Psychiatric Nursing* 2015; 4(2):63-66
- Pillitteri, A. (2020). *Maternal child health nursing: Care of the Childbearing and childrearing family* (6th ed). USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Stuart, G.W., Keliat, B.A. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (Edisi Indonesia) Mosby, Elsevier
- Syaifuddin. 2012. *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (9 ed). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Vancarolis, E.M. (2008). *Foundations of psychiatric mental health nursing. A*

Lampiran Lembar Konsul



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024  
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Armitha Ariyani,S.Kep  
 NIM : 113063J1221034  
 Dosen Pembimbing : Sr Margaretha Martini ,SPC,BSN  
 Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Ny. J 23 Tahun  
 G1p0a0 Hamil 30 Minggu (Preeklampsia) Ansietas  
 Berhubungan Dengan Krisis Situasional Dengan  
 Intervensi *Thought Stopping* Di Puskesmas  
 Mabu”Un Tanjung 2024

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	15 Februari 2024	Konsul pengambilan kasus Maternitas dengan menyerahkan Judul dan BAB I	Lengkapi pengkajian pasien kelolaan	
2	Jumat, 16 Februari 2024	Konsul hasil 1 pengkajian pada pasien kelolaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama fokus pada saat pengkajian saja</li> <li>2. Perbaiki pengkajian</li> <li>3. dilengkapi datanya buat narasi dan tulisan disejajarkan dari keluhan</li> </ol>	
3	Sabtu 17 Februari 2024	Konsul BAB 2 dan BAB 3	Lanjutkan Dan lampirkan lembar konsulan	
4	Senin 16 Februari 2024	1. Konsul Revisi Pengkajian	1. Usahakan besok semua konsul selesai karena tidak	

			ada pengnduran waktu lagi dari admin, dari bab 1-5, hari ini bisa kirim jadi besok tinggal perbaiki	
5	Selasa 20 Februari 2024	1. Mengirim revisi perbaikan dari BAB 1-5 2. Mengirim revisi perbaikan Pengkajian	1. Menambahkan Judul dengan tambahan Laporan Stase Keperawatan Komperhensif	
6	Rabu 21/2-2024		Lengkapi laporan Perbaiki Penulisan Buat PPT  Acc Maju Sidang Jumat 23 Februari 2024	