

DISERTASI

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (*MIND-BODY-COUNSELING*) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA



YENNY PUSPITASARI

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN JENJANG DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

DISERTASI

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (*MIND-BODY-COUNSELING*) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA

YENNY PUSPITASARI

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN JENJANG DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (*MIND-BODY-COUNSELING*) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA

DISERTASI

Untuk Memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
dan dipertahankan di hadapan Panitia
Ujian Akhir Tahap 2 (Terbuka)

Hari : Senin
Tanggal : 28 Maret 2022
Pukul : 10.00 Wib

Oleh :
YENNY PUSPITASARI
NIM. 011717017326

PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN JENJANG DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

LEMBAR PENGESAHAN

DISERTASI

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (*MIND-BODY COUNSELING*) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA

YANG TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 09 MARET 2022

Oleh :
Promotor



Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K)
NIP. 196302171989111001

Ko-promotor I



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Ko-promotor II



Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp.OG (K)
NIP. 196008271988021001

Disertasi ini telah disetujui untuk diuji dan dinilai
oleh panitia penguji Pada tanggal 21 Pebruari 2022

Panitia Penguji:

Ketua : 1 . Prof. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si

Anggota : 2. Prof. Dr. H. Budi Santoso, dr., Sp. OG (K)
3. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
4. Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp. OG (K)
5. Prof. Dr. AH. Yusuf, S.Kp., M.Kes
6. Dr. Bambang Rahardjo, dr., Sp. OG (K)
7. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M. Kes
8. Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Tentang Panitia Penguji Disertasi
Nomor 89 /UN3.1.1/HK/2022
Tanggal 21 Pebruari 2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yenny Puspitasari, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIM : 011717017326
Program Studi : Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor
Alamat / No. Telp : Bandar Lor Gg. IX B No 16 Kediri - Jatim

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli, benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas-namakan saya, serta bukan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiatism*) hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 21 Februari 2022
Yang membuat pernyataan,



Yenny Puspitasari
NIM. 011717017326

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan proses penulisan disertasi ini. Disertasi ini dapat diselesaikan berkat dorongan, bimbingan, arahan, saran serta koreksi dari Promotor, Ko-promotor, Tim penguji dan banyak pihak, sehingga dengan segala kerendahan hati perkenankan saya mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

Prof. Dr. H. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K) selaku guru, dan sebagai promotor yang telah dengan penuh pengertian, perhatian dan kesabaran memberikan dukungan moral, memberikan kesempatan untuk ikut serta dalam kegiatan bakti sosial dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi mutu disertasi ini.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) sebagai ko-promotor I, guru saya yang dengan penuh kesabaran, perhatian dan keikhlasan dalam memberikan bimbingan, arahan, dorongan, meluangkan waktu untuk diskusi, memberikan semangat dalam menyelesaikan disertasi ini sampai pada tahap ujian saat ini, oleh karena itu saya sampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp.OG (K) sebagai ko-promotor II, guru saya yang dengan penuh kesabaran, perhatian dan keikhlasan dalam memberikan bimbingan, arahan, dorongan, meluangkan waktu untuk diskusi, memberikan semangat dalam menyelesaikan disertasi ini sampai pada tahap ujian saat ini, oleh karena itu saya sampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Dengan selesainya disertasi ini perkenankanlah pula saya menghaturkan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

Prof. Dr Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., selaku rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang telah diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Prof. Dr. H. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan segenap jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr. Sp. OG (K) selaku Koordinator Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode yang telah memberikan fasilitas dan dukungan kepada saya selama menjalani proses dan menyelesaikan pendidikan Doktor pada Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga.

Prof. Dr. H. Joewono Soeroso, dr., Msc., Sp.KD-KR., selaku Koordinator Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2015-2020 yang telah memberikan fasilitas dan dukungan kepada saya selama menjalani proses dan menyelesaikan pendidikan Doktor pada Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga.

Tim penguji Materi kualifikasi, proposal, ujian kelayakan Prof. Dr. H. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K), Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp. OG (K), Prof. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si, Prof. Kuntoro, dr., MPH., Dr. Sri Utami,S.Kp., M.Kes, Dr. PH, Dr. Hari Basuki Notobroto, dr.,

M. Kes, Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K) dan Dr. Bambang Rahardjo, dr., Sp. OG (K), Prof. Dr. AH Yusuf, S.Kp., M.Kes dan Dr. Ahsan, S.Kp., M. Kes yang banyak memberikan saran dan masukan yang sangat penting dan mendasar sesuai keahliannya dan bermanfaat untuk peningkatan mutu disertasi ini, oleh karena itu sekali lagi saya sampaikan hormat dan terima kasih yang setinggi-tingginya.

Seluruh staf pengajar di program Doktor Ilmu Kedokteran Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof. Soetjipto, dr., MS, PhD ; Prof. Purnomo Suryohudoyo, dr., Sp.BK ; Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., MS ; Prof. Dr Zainuddin, Apt ; Prof. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., MSc; Prof. Soetjipto, dr., MS.,PhD ; Prof. Dr. harianto Notopuro, dr., MS ; Dr. Ni Wayan Tirthaningsih, dr., MS., PA (K) ; Prof. Retno Handajani, dr., MS., PhD ; Widodo JP, dr. MS., MPH,, Dr. Florentina Sustini, dr., MS; Prof. Dr. Soenaryo, dr., MS; Dr. Hj. Susilowati Andajani, dr., MS; Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M. Kes; Dr. H. Budi utomo dr., M. Kes; yang telah memberikan ilmu pengetahuan dasar dan terapan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penelitian saya.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan sejawat pendidikan Doktor Ilmu Kedokteran FK Unair angkatan 2017/2018, seluruh staf dan karyawan pada program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Unair atas segala kerja sama dan bantuan yang telah diberikan kepada saya selama menempuh pendidikan.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada civitas akademika IIK Strada Indonesia, Keluarga besar beasiswa BPPDN Angkatan 2017, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kemendikbud, Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan, Kemenristekdikti.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada responden penelitian yang bersedia memberikan waktu luang dan informasi terkait data yang dibutuhkan oleh peneliti.

Akhirnya dalam kesempatan ini saya sampaikan rasa hormat dan kasih sayang kepada:

Almarhum suami saya, anak-anak saya dan Orang tua saya yang sangat saya sayangi dan saya hormati yang selalu memberikan restu, doa yang tidak pernah terputus, semangat dan motivasi kepada saya untuk bisa menjalani tahap pendidikan sampai sejauh ini. Terima kasih kepada anak saya atas doa dan dukungannya.

Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa, motivasi, dukungan dan bantuan hingga disertasi ini dapat disusun. Semoga menjadi amal kebaikan yang akan dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Akhir kata pada kesempatan ini saya mohon maaf atas segala kesalahan baik yang saya sengaja maupun yang tidak saya sengaja. Saya mohon kritik dan saran untuk kebaikan disertasi ini. Mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk diri saya pribadi dan seluruh bangsa Indonesia serta umat manusia dalam pengembangan keilmuan maupun kemaslahatan.

Surabaya, Maret 2022

Peneliti

RINGKASAN

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (MIND-BODY-COUNSELING) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA

Penyakit pada kehamilan yang ditandai dengan munculnya hipertensi dan proteinuria dinamakan dengan preeklampsia. Preeklampsia merupakan komplikasi dalam kehamilan yang paling sering terjadi, dengan insiden yang semakin meningkat di dunia dan berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas maternal dan tercatat kematian sekitar 50.000 di dunia atau terjadi pada 2-8% kehamilan. Gejala klinis pada ibu hamil dengan preeklampsia berbeda-beda tergantung masing-masing individu. Tanda atau gejala preeklampsia ringan dimulai dari kondisi tekanan darah sistol 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg. Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien preeklampsia pada saat ini dapat ditingkatkan dengan sistem *suportif-edukatif*, untuk merawat ibu hamil dengan preeklampsia dan kesehatan janinnya. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) yang menekankan pada asuhan fisik dan psikologis sangat dibutuhkan dalam pengelolaan pasien preeklampsia. Tujuan penelitian adalah merumuskan modul fit dan mengetahui pengaruh asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap penelitian yaitu tahap pertama adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif, diskusi pakar dan penyusunan modul, tahap kedua adalah kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* melakukan intervensi. Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods* yang bersifat *exploratory* yaitu penelitian yang dilakukan dimulai dari kualitatif lalu kuantitatif. Tahap I penelitian dilakukan untuk menghasilkan Modul *Mind-Body-Counseling* dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih 2 bulan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Tahap II penelitian adalah eksperimen dengan pembagian kelompok kasus dan kontrol dengan total 60 responden ibu dengan preeklampsia di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) diberikan dengan tiga penilaian, yaitu strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin.

Tahap pembuatan modul penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Kandungan RSUD dr. Soedomo Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek merupakan RSUD tipe C milik pemerintah Kabupaten Trenggalek yang sudah terakreditasi. RSUD dr. Soedomo memiliki fasilitas yang cukup lengkap dan satu-satunya RSUD di Kabupaten Trenggalek. Sehingga RSUD ini menjadi RS rujukan dari seluruh wilayah Kabupaten Trenggalek. Rata-rata kunjungan bulanan di Ruang Perawatan Konservatif RSUD dr. Soetomo sebesar 50-60 pasien/bulan. Sedangkan angka kunjungan pasien dengan Hipertensi kehamilan di RSUD dr. Soedomo sebesar 20-25 pasien/bulan.

Hasil penelitian tahap I (kualitatif) menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia sangat membutuhkan terapi untuk membuatnya lebih nyaman (tema 6) dan menurunkan stress yang dirasakannya (tema 5). Hal ini disebabkan karena ibu dengan preeklampsia merasakan stressor yang cukup besar yaitu adanya ancaman pada keselamatan diri dan bayinya (tema 1) serta kekhawatiran perawatan tidak berjalan dengan baik (tema 4). Kedua hal tersebut sangat mempengaruhi mekanisme koping yang akan dilakukan, yaitu ibu akan berusaha untuk menguatkan dirinya (tema 3). Selain keluhan psikologis ibu dengan preeklampsia juga merasakan ketidaknyaman fisik (tema 2) mulai dari pusing, tubuh lemas, mata kaku dan kaki bengkak. Sub tema 6 menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia merasa lebih rileks ketika diberikan terapi *mind* dengan *guided imagery* dan *aromatherapy*, merasa lebih nyaman dan pusing berkurang setelah mendapat terapi *body* dengan relaksasi otot progresif serta merasa kecemasannya berkurang setelah diberikan terapi *counseling*. Hal ini menunjukkan bahwa modul asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) mempunyai potensi untuk meningkatkan strategi koping, menurunkan gejala klinis dan meningkatkan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

Hasil penelitian tahap II menunjukkan hasil normalitas data, homogenitas data, uji wilcoxon dan uji *mann whitney*. Pada uji beda dengan *mann whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan untuk strategi koping ($p=0,000$), tekanan darah sistolik ($p=0,001$), tekanan darah diastolik ($p=0,018$), protein urine ($p=0,000$) dan kesejahteraan janin ($p=0,000$) antara kelompok yang diberikan intervensi asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) dengan kelompok kontrol.

Hasil uji hipotesis diatas menunjukkan bahwa asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) terbukti dapat meningkatkan strategi koping. Hal ini terjadi karena penurunan stress dan kecemasan pada ibu preeklampsia melalui terapi *Mind* dan *Body* akan membuat ibu lebih rileks sehingga dapat lebih fokus berfikir untuk mengatasi masalahnya. Selain itu *Counseling* membuat *self efficacy* ibu meningkat dan ibu memiliki pengetahuan untuk beradaptasi dengan kondisinya. Hal inilah yang membuat peningkatan strategi koping pada ibu preeklampsia melalui asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC).

Penurunan gejala klinis dan peningkatan kesejahteraan janin sangat dipengaruhi oleh kestabilan tekanan darah ibu dengan preeklampsia selama perawatan. Penurunan stress dan kecemasan melalui asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) membuat tekanan darah ibu relatif lebih stabil. *Aromatherapy* lavender, ylang-ylang dan bergamoth akan menurunkan respon stress dan membantu menurunkan hormon kortisol, sehingga tekanan darah dapat menurun dan terkontrol. *Guided Imagery*, Terapi Relaksasi Otot Progresif dan konseling membuat stress dan kecemasan ibu berkurang, sehingga persepsi sakit akan menurun dan membuat gejala klinis yang dirasakan berkurang. Seluruh kondisi pada ibu berpengaruh langsung pada peningkatan kesejahteraan janin karena baiknya suplay oksigen dan makanan akibat lancarnya peredaran darah.

Saran penelitian kepada ibu hamil yaitu menerapkan pemberian intervensi modul asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) pada kehamilan trimester pertama. Hal ini dikarenakan manfaat pemberian asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) yang positif meningkatkan kesehatan ibu hamil

dan janin. Tenaga kesehatan bersedia menerapkan asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) dalam perawatan ibu hamil dengan preeklamsia. Sehingga dapat meningkatkan strategi koping ibu, menurunkan gejala klinis dan meningkatkan kesejahteraan janin.

SUMMARY

THE EFFECT OF M-B-C (MIND-BODY-COUNSELING) NURSING CARE MODULE ON COPING STRATEGIES, CLINICAL SYMPTOMS AND FETAL WELFARE IN PREECLAMPSIA MOTHERS

Disease in pregnancy characterized by the appearance of hypertension and proteinuria is called preeclampsia. Preeclampsia is the most common complication in pregnancy, with an increasing incidence worldwide, and is associated with maternal morbidity and mortality and recorded deaths of around 50,000 worldwide or occurring in 2-8% of pregnancies. Clinical symptoms in pregnant women with preeclampsia vary depending on each individual. Signs or symptoms of mild preeclampsia begin with a systolic blood pressure of 140 mmHg or an increase of 30 mmHg with an examination interval of 6 hours and diastolic blood pressure of 90 mmHg or an increase of 15 mmHg. Proteinuria 0.3 g or more with a qualitative grade plus 1 to 2 in catheter urine or mid-flow urine.

Nursing care provided to preeclampsia patients at this time can be improved with a supportive-educational system, to treat pregnant women with preeclampsia and the health of the fetus. Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care which emphasizes physical and psychological care is very much needed in the management of preeclampsia patients. The purpose of the study was to formulate a fit module and to determine the effect of Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care on coping strategies, clinical symptoms, and fetal well-being in preeclamptic mothers.

This research was conducted through two stages of research, namely, the first stage is qualitative research with an exploratory descriptive approach, expert discussions, and module preparation, the second stage is quantitative with a quasi-experimental design to intervene. This research is a mixed methods research that is exploratory in nature, namely, research conducted starting from qualitative and then quantitative. Phase I of the research was conducted to produce a Mind-Body-Counseling Module which was carried out in a period of approximately 2 months at RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Phase II of the study was an experiment with the division of case and control groups with a total of 60 respondents who were mothers with preeclampsia at RSUD dr. Soetomo Surabaya. Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care is provided with three assessments, namely coping strategies, clinical symptoms, and fetal well-being.

The stage of making this research module was carried out in the Gynecology Poly Room, RSUD dr. Soedomo Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek is a type C hospital belonging to the government of Trenggalek Regency which has been accredited. RSUD dr. Soedomo has complete facilities and is the only RSUD in Trenggalek Regency. So that this hospital becomes a referral hospital for all areas of Trenggalek Regency. The average monthly visits to the Conservative Treatment Room at RSUD dr. Soetomo of 50-60 patients/month. Meanwhile, the number of visits by patients with gestational hypertension at RSUD dr. Soedomo of 20-25 patients/month.

The results of the phase I (qualitative) study showed that mothers with preeclampsia needed therapy to make them more comfortable (theme 6) and

reduce the stress they felt (theme 5). This is because mothers with preeclampsia feel a considerable stressor, namely a threat to the safety of themselves and their babies (theme 1) and concerns that care is not going well (theme 4). Both of these things greatly affect the coping mechanism that will be carried out, namely the mother will try to strengthen herself (theme 3). In addition to psychological complaints, mothers with preeclampsia also feel physical discomfort (theme 2) ranging from dizziness, weakness, dictionary eyes, and swollen feet. Sub-theme 6 shows that mothers with preeclampsia feel more relaxed when given mind therapy with guided imagery and aromatherapy, feel more comfortable and feel less dizzy after receiving body therapy with progressive muscle relaxation, and feel less anxious after counseling therapy. This shows that the Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care module has the potential to improve coping strategies, reduce clinical symptoms and improve fetal well-being in preeclamptic mothers.

The results of the second phase of the study showed the results of data normality, data homogeneity, Wilcoxon test, and Mann-Whitney test. In a different test with Mann Whitney, there were significant differences in coping strategies ($p=0.000$), systolic blood pressure ($p=0.001$), diastolic blood pressure ($p=0.018$), urine protein ($p=0.000$), and fetal well-being ($p=0.000$). $=0.000$) between the group that was given Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care intervention and the control group.

The results of the hypothesis test above indicate that Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care is proven to improve coping strategies. This happens because the decrease in stress and anxiety in preeclampsia mothers through Mind and Body therapy will make the mother more relaxed so that she can focus more on thinking about her future to solve the problem. In addition, Counseling increases the mother's self-efficacy and the mother has the knowledge to adapt to her condition. This is what makes coping strategies increase in preeclampsia mothers through Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care.

Decreased clinical symptoms and increased fetal well-being are strongly influenced by the stability of maternal blood pressure with preeclampsia during treatment. Reducing stress and anxiety through Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care makes the mother's blood pressure relatively more stable. Aromatherapy lavender, ylang-ylang, and bergamot will reduce the stress response and help lower the hormone cortisol, so that blood pressure can be decreased and controlled. Guided Imagery, Progressive Muscle Relaxation Therapy, and counseling reduce stress and anxiety in the mother so that the perception of pain will decrease and reduce the perceived clinical symptoms. All conditions in the mother have a direct effect on improving the welfare of the fetus because of the good supply of oxygen and food due to smooth blood circulation.

Research advice to pregnant women is to apply the Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care module intervention in the first trimester of pregnancy. This is because the benefits of providing positive Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care improve the health of pregnant women and fetuses. Health workers are willing to apply Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care in the care of pregnant women with preeclampsia. So that it can improve maternal coping strategies, reduce clinical symptoms, and improve fetal well-being.

ABSTRAK

PENGARUH MODUL ASUHAN KEPERAWATAN M-B-C (*MIND-BODY-COUNSELING*) TERHADAP STRATEGI KOPING, GEJALA KLINIS DAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA IBU PREEKLAMPSIA

Yenny Puspitasari

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan komplikasi yang paling sering terjadi, dengan insiden meningkat di dunia dan berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas maternal, yaitu sekitar 2-8% kehamilan. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) menekankan pada asuhan fisik dan psikologis yang sangat dibutuhkan dalam pengelolaan pasien preeklampsia.

Tujuan: Menjelaskan pengaruh pemberian asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

Metode: Penelitian dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap pertama (pembuatan modul) dan tahap kedua (analisis kuantitatif). Tahap I penelitian dilakukan dengan *literature review*, penelitian kualitatif dan review pakar untuk menghasilkan Modul *Mind-Body-Counseling* yang dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih 2 bulan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Tahap II penelitian adalah eksperimen dengan pembagian kelompok kasus dan kontrol dengan total 60 responden ibu dengan preeklampsia di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) diberikan dengan tiga penilaian, yaitu strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin. Penilaiannya menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan uji wilcoxon.

Hasil: Modul asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) terdiri dari intervensi *mind* untuk mengenali masalah dan respon stress, intervensi *counseling* supaya klien memahami kehamilan dengan preeklampsia dan intervensi *body* untuk menurunkan gejala klinis. Hasil Penelitian Tahap II menunjukkan perbedaan yang signifikan skor strategi koping ($p=0,000$), tekanan darah sistolik ($p=0,001$), tekanan darah diastolik ($p=0,018$), protein urine ($p=0,000$) dan kesejahteraan janin ($p=0,000$) antara kelompok kontrol dan intervensi.

Kesimpulan: Setelah dilakukan intervensi disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (MBC) terhadap peningkatan strategi koping, penurunan gejala klinis dan peningkatan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

Kata Kunci: preeklampsia, asuhan keperawatan, gejala klinis, kesejahteraan janin, strategi koping

ABSTRACT

THE EFFECT OF M-B-C (MIND-BODY-COUNSELING) MODULE NURSING CARE ON COPING STRATEGIES, CLINICAL SYMPTOMS, AND FETAL WELFARE IN PREECLAMPTIC MOTHERS

Yenny Puspitasari

Background: Preeclampsia is the most common complication, with an increasing incidence in the world, and is associated with maternal morbidity and mortality, which is around 2-8% of pregnancies. Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care emphasizes the physical and psychological care that is needed in the management of preeclampsia patients.

Objective: To explain the effect of Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care on coping strategies, clinical symptoms, and fetal well-being in preeclamptic mothers.

Methods: The research was conducted in two stages, the first stage (module building) and the second stage (quantitative analysis). Phase I of the research was carried out with literature review, qualitative research, and expert review to produce the Mind-Body-Counseling Module which was carried out in a period of approximately two months at RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Phase II of the study was an experiment with the division of case and control groups with a total of 60 respondents who were mothers with preeclampsia at RSUD dr. Soetomo Surabaya. Mind-Body-Counseling (M-B-C) nursing care is provided with three assessments, namely coping strategies, clinical symptoms, and fetal well-being. The assessment used a questionnaire and was analyzed using descriptive analysis and the Wilcoxon test.

Results: The Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care module consists of mind interventions to identify problems and stress responses, counseling interventions so that clients understand pregnancy with preeclampsia, and body interventions to reduce clinical symptoms. The results of the Phase II study showed a significant difference in coping strategy scores ($p=0.000$), systolic blood pressure ($p=0.001$), diastolic blood pressure ($p=0.018$), urine protein ($p=0.000$), and fetal well-being ($p=0.000$) between control and intervention groups.

Conclusion: After the intervention, it was concluded that there was a significant effect between Mind-Body-Counseling (MBC) nursing care on improving coping strategies, decreasing clinical symptoms, and increasing fetal well-being in preeclamptic mothers.

Keywords: preeclampsia, nursing care, clinical symptoms, fetal well-being, coping strategies

DAFTAR ISI**Halaman**

COVER	i
PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PANITIA PENGUJI	v
SURAT PERNYATAAN PENELITIAN	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
RINGKASAN	xi
SUMMARY	xiv
ABSTRAK	xvi
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2	8
2.1 Asuhan keperawatan Mind-Body-Counseling	8
2.2 Preeklampsia.....	22
2.3 Masalah pasien preeklampsia	27
2.4 Model Adaptasi Roy	32
2.5 Gejala klinis	37
2.6 Kesejahteraan janin	49
2.7 Hsp-70	61
2.8 Vascular Cell Adhesion Molecule - 1	68
BAB 3	68
3.1 Kerangka konseptual penelitian	68
3.2 Penjelasan kerangka konseptual	69
3.3 Hipotesis penelitian	71
BAB 4	72
4.1 Tahap pertama penelitian	72
4.2 Tahap kedua penelitian kuantitatif	80
4.2.1 Populasi dan sampel penelitian kuantitatif	81
4.2.2 Besar sampel	82
4.2.3 Teknik pengambilan sampel penelitian kuantitatif	83
4.2.4 Alur penelitian kuantitatif	83
4.2.5 Variabel penelitian kuantitatif	83
4.2.6 Definisi operasional penelitian	84
4.2.7 Alat dan bahan penelitian kuantitatif	86

4.2.8 Instrumen penelitian kuantitatif	87
4.3 Lokasi dan waktu penelitian kuantitatif	90
4.4 Prosedur pengumpulan data kuantitatif	90
4.5 Analisis data kuantitatif	90
4.6 Etik penelitian.....	91
BAB 5	93
5.1 Hasil tahap 1	93
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	93
5.1.2 Tahap pembuatan modul penelitian	94
5.1.3 Penyusunan modul	105
5.1.4 Deskripsi modul	107
5.2 Hasil tahap 2	114
5.2.1 Gambaran lokasi penelitian	114
5.2.2 Karakteristik umum responden	115
5.2.3 Analisis deskriptif variabel penelitian	118
5.2.4 Uji normalitas data	123
5.2.5 Uji homogenitas data	124
5.2.6 Uji hipotesis	125
BAB 6	133
6.1 Modul fit modul <i>Mind-Body-Counseling</i> (M-B-C).....	133
6.2 Pengaruh asuhan keperawatan <i>Mind-Body-Counseling</i> (MBC) terhadap strategi koping	133
6.3 Pengaruh asuhan keperawatan <i>Mind-Body-Counseling</i> (MBC) terhadap gejala klinis.....	139
6.4 Pengaruh asuhan keperawatan <i>Mind-Body-Counseling</i> (MBC) terhadap kesejahteraan janin	144
6.5 Pembahasan karakteristik umum	146
6.5.1 Karakteristik usia ibu hamil	146
6.5.2 Karakteristik tingkat pendidikan ibu	149
6.5.3 Karakteristik pendapatan ibu	151
6.5.4 Karakteristik pekerjaan ibu	152
6.5.5 Karakteristik riwayat keguguran.....	155
6.5.6 Karakteristik jumlah kehamilan	158
6.5.7 Karakteristik riwayat kehamilan kembar	161
6.5.8 Karakteristik riwayat penyakit selama hamil.....	162
6.5.9 Karakteristik riwayat preeklamsia sebelumnya	165
6.5.10 Karakteristik IMT ibu saat hamil	167
6.6 Temuan baru penelitian	168
6.7 Keterbatasan penelitian	170
BAB 7	171
7.1 Kesimpulan.....	171
7.2 Saran.....	171
7.2.1 Ibu hamil	172
7.2.2 Tenaga kesehatan.....	172
7.2.3 Penelitian selanjutnya	172
DAFTAR PUSTAKA	173
LAMPIRAN	178

DAFTAR TABEL

	<u>Halaman</u>
Tabel 2.1 Penelitian yang dipublikasikan terkait intervensi Adaptasi Roy	10
Tabel 2.2 Telaah pustaka sistematis terkait intervensi <i>mind</i>	12
Tabel 2.3 Telaah pustaka sistematis terkait intervensi <i>body</i>	15
Tabel 2.4 Telaah pustaka sistematis terkait intervensi <i>counseling</i>	16
Tabel 2.5 Klasifikasi tekanan darah pada usia dewasa klasifikasi tingkat.....	39
Tabel 2.6 Tekanan darah menurut WHO	40
Tabel 2.7 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa > 18 menurut JNC VI.....	41
Tabel 2.8 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa > 18 menurut JNC VII	41
Tabel 2.9 Hsp dan masing-masing fungsinya	62
Tabel 4.1 Definisi operasional variabel bebas	84
Tabel 4.2 Definisi operasional variabel tergantung	86
Tabel 4.3 Instrumen penelitian.....	87
Tabel 4.4 Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	89
Tabel 4.5 Uji statistik penelitian	91
Tabel 5.1 Rangkuman hasil <i>literatur review</i> penyusunan modul M-B-C.....	95
Tabel 5.2 Data demografi umum responden penelitian tahap 1.....	96
Tabel 5.3 Panduan implementasi modul	109
Tabel 5.4 Karakteristik umum responden antar 2 kelompok	116
Tabel 5.5 Analisis deskriptif responden antar 2 kelompok.....	118
Tabel 5.6 Uji normalitas data penelitian	124
Tabel 5.7 Uji homogenitas data penelitian.....	125
Tabel 5.8 Uji wilcoxon variabel strategi koping pada kelompok intervensi.....	126
Tabel 5.9 Uji wilcoxon variabel strategi koping pada kelompok kontrol	131
Tabel 5.10 Uji <i>mann whitney</i> pengaruh asuhan keperawatan <i>mind-body-counseling</i> (MBC) terhadap strategi koping pada kelompok intervensi dan kontrol	132

DAFTAR SINGKATAN

11-beta-HSD2 = *11-beta-Hydroxysteroid Dehydrogenase tipe 2*

A1M = *Alpha-1-Microglobulin*

ADH = *Antidiuretic Hormone*

BBLR = *Berat Badan Lahir Rendah*

BH4 = *Tetrahydrobiopterin*

CRC = *Cardioregulatory Center*

CRF = *Corticotropin Releasing Factor*

CRL = *Crown Rump Length*

CST = *Contraction Stress Test*

DBP = *Diameter Biparietal*

DJJ = *Denyut Jantung Janin*

ELISA = *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*

eNOS = *Endothelial Nitric Oxide Synthase*

ET-1 = *Endhotelin-1*

FDJP = *Fungsi Dinamik Janin Plasenta*

Grp = *Glucose Regulated Protein*

HIV = *Human Immunodeficiency Virus*

HPA = *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal*

Hsp70 = *Heat Shock Protein berat molekul 70 kilodalton*

HSR = *Heat Shock Response*

ICAM-1 = *Intraceluler Adhesi Mollecul – 1*

IDAI = *Ikatan Dokter Anak Indonesia*

IFN- γ = *Interferon Gamma*

IL = *Interleukin*

KTG = *Kardiotokografi*

LOX-1 = *Lectin Oksidator Low Density Lipoprotein Teroksidasi-1*

MCP-1 = *Monocyte Chemoattractant Protein-1*

MEDC = *Mind-Exercise-Diet-Counseling*

NADPH = *Nicotinamide Adenine Dinucleotide*

NO = *Nitric Oxide*

NOX	= Nitrogen Monoksida
NST	= <i>Neonatal Stress Test</i>
PE	= Preeklamsia
PJT	= Pertumbuhan Janin Terhambat
PNI	= Psikoneuroimunologi
RAM	= <i>Roy Adaptation Model</i>
ROS	= <i>Reactive Oxygen Species</i>
sFlt-1	= <i>Soluble fms-like Tyrosine Kinase-1</i>
Th 1	= <i>T helper tipe 1</i>
Th 17	= <i>T helper tipe 17</i>
Th 2	= <i>T helper tipe 2</i>
TNF- α	= <i>Tumor Necrosis Factor - Alpha</i>
UNICEF	= <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USG	= Ultrasonografi
VCAM-1	= <i>Vascular Cell Adhesion Molecule-1</i>
VEGF	= <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>