

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PRIMIPARA SELAMA
MENDAPATKAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN ATAS INDIKASI
PREEKLAMPSIA BERAT (PEB)**

***PHENOMENOLOGICAL STUDY: PRIMIPAROUS EXPERIENCE DURING
OBTAINING EMERGENCY HANDLING OF SEVERE PREECLAMPSIA (PEB)
INDICATION***

Vela Purnama Sari^{*}, Indah Winarni^{}, Fransiska Imavike F.^{**}**

^{*}Mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat Fakultas
Kedokteran Universitas Brawijaya

^{**}Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Kegawatdaruratan obstetrik merupakan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan. Kondisi kegawatdaruratan tersebut akan menimbulkan dampak secara fisik maupun psikologis bagi ibu apalagi dengan pengalaman kehamilan yang pertama kali. Mengingat adanya dampak yang mengancam keselamatan ibu dan janin maka diperlukan penanganan kegawatdaruratan secara cepat dan tepat yang dilakukan secara profesional dan bersahabat. Tujuan dari penelitian ini mengeksplorasi pengalaman primi para selama mendapatkan penanganan kegawatdaruratan atas indikasi preeklampsia berat (PEB). Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam dengan panduan wawancara semi terstruktur yang melibatkan enam orang partisipan. Penelitian ini menghasilkan delapan tema meliputi: merasa kehidupannya terancam, merasakan ketidaknyamanan, berusaha mengurangi kesakitan diri, khawatirkan kegagalan tindakan penanganan, merasa dekat dengan kematian, diberikan kasih sayang yang tulus, mengharapkan pelayanan yang bersahabat serta mendambakan kehamilan yang lebih baik. Mengingat dampak yang muncul dari kondisi ini tidak hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis, diperlukan peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang adekuat kepada pasien dan keluarga agar dapat memahami, menjalani dan menerima situasi dalam keadaan baik dan adaptif.

Kata kunci: Studi fenomenologi, primipara, penanganan kegawatdaruratan, preeklampsia berat

ABSTRACT

Obstetrics emergency are a life-threatening health condition that occurs during pregnancy or during and after childbirth. Emergency conditions will cause physical and psychological impact for the mother especially with the experience of the first pregnancy. Given the impacts that threaten the safety of mother and fetus it is necessary handling emergency quickly and accurately done in a professional and friendly. The purpose of

this study explored the primiparous experience during obtaining emergency handling of severe preeclampsia (PEB) indications. This study is a qualitative research with an interpretive phenomenology approach. Data were collected through in-depth interview method with semi-structured interview guide involving six participants. The study produced eight themes including: feeling his life threatened, feeling the discomfort, trying to reduce the pain of self, worrying about the failure of handling, feeling close to death, being given genuine affection, expecting friendly service and crave for better pregnancy. Given the impact that arises from this condition not only physically but also psychologically, the role of health personnel is required in providing adequate education to patients and families in order to understand, live and accept the situation in good and adaptive circumstances.

Keywords: *Phenomenological study, primipara, emergency handling, severe preeclampsia*

Pendahuluan

Kegawatdaruratan obstetrik adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Apabila kegawatdaruratan obstetrik tidak segera tertangani maka mengakibatkan kematian ibu maupun janinnya (Direkvand-moghadam, Khosravi, & Sayehmiri, 2012). Preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin selain perdarahan dan infeksi (*trias komplikasi*) (Shamsi, Saleem, & Nishter, 2013). Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria yang biasanya terjadi pada kehamilan lebih 20 minggu terkadang disertai konvulsi sampai koma (Toker & Komurcu, 2017). Disebut preeklampsia berat apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam (Pridjian, 2015).

Insidensi preeklampsia adalah 5-10% dari kehamilan diseluruh dunia. Di Asia dan Afrika terdapat kurang lebih 10% angka kematian maternal dihubungkan dengan hipertensi selama kehamilan (WHO, 2011). Kejadian preeklampsia dan eklampsia secara nasional adalah sebesar 24% dari semua kasus yang menjadi penyebab utama kematian ibu.

Saat ibu primipara terdiagnosis preeklampsia, beberapa ibu membiarkan kondisi preeklampsia yang dialami, namun pada saat persalinan sudah semakin dekat dan gejala preeklampsia menunjukkan gejala yang nyata, ibu menjadi hilang kontrol, merasa tidak ada harapan hidup, tidak percaya bahwa dirinya akan sembuh seperti sedia kala, dan tidak percaya bahwa dirinya dalam kondisi terpuruk (Abedian, Soltani, Mokhber, & Esmaily, 2013). Perasaan ketakutan dan dekat akan kematian seringkali dialami oleh penderita preeklampsia, baik ketakutan akan kematian pada dirinya atau pada janinnya (Vaerland, 2016).

Mengingat dampak yang ditimbulkan oleh akibat dari adanya hipertensi dalam kehamilan ini sangat mengancam jiwa ibu dan janin, maka diperlukan penanganan kegawat daruratan yang cepat dan tepat (WHO, 2011). Seluruh penanganan gawat darurat yang dilakukan serta alat-alat yang dipasang kepada ibu, tentunya akan berdampak pula terhadap kondisi psikologi dari ibu itu sendiri, apalagi ini dengan kondisi kehamilan yang pertama kali. Edukasi menjadi komponen terpenting dalam tatalaksana pasien dengan preeklampsia berat (Wallis, Tsigas, Satflas, Sibai, 2013). Penjelasan oleh tenaga kesehatan dengan bahasa awam yang mudah dipahami terkait penatalaksanaan gawat darurat yang akan dilakukan, resiko serta kemungkinan kematian merupakan komponen penting

yang harus dijelaskan sehingga pasien dan keluarga agar dapat memahami dan menerima situasi dalam keadaan baik dan adaptif (Duley, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari penelitian mengeksplorasi pengalaman primipara selama mereka mendapatkan penanganan kegawatdaruratan atas indikasi preeklampsia berat (PEB).

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah enam orang yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan panduan wawancara semi terstruktur. Selama wawancara peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*field note*). Setelah data terkumpul peneliti menggunakan *Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)* dalam proses analisis data.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan tujuan penelitian diperoleh delapan tema yang meliputi: merasa kehidupannya terancam, merasakan ketidaknyamanan, berusaha mengurangi kesakitan diri, khawatir kegagalan tindakan penanganan, merasa dekat dengan kematian, diberikan kasih sayang yang tulus, keinginan pelayanan bersahabat serta mendambakan kehamilan yang lebih baik. Adapun tema-tema tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Merasa Kehidupannya Terancam

Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu tidak percaya akan hasil dari

pemeriksaan serta merasa keselamatan diri dan bayi terancam dengan adanya preeklampsia berat. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian yaitu mengenai pemahaman primipara saat pertama kali mengetahui terdiagnosis preeklampsia berat. Berikut ini pernyataan partisipan yang mendukung sub tema pertama tersebut, yaitu:

“...Huh, ya kaget mbak, lha dari dulu tidak pernah tinggi tensi saya lha ini koq tiba – tiba dibilang kalau tensinya tinggi, sampai tugasnya yang di bu bidan saya suruh nensi lagi...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa tidak percaya serta berusaha menyangkal hasil pemeriksaan tekanan darah yang diperoleh.

Sub tema kedua yaitu merasa keselamatan diri dan bayi terancam mempunyai makna bahwa partisipan merasa bahwa kondisi diri dan bayinya sedang dalam kondisi yang membahayakan akibat preeklampsia berat yang dialaminya. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan:

“...Kalau tensi saya tinggi terus bisa kejang dan membahayakan diri saya dan bayi saya juga...” (P6)

Pernyataan partisipan diatas menunjukkan bahwa partisipan mengetahui bahwa dengan terjadinya preeklampsia berat dalam kehamilannya akan dapat mengakibatkan kejang yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan diri dan bayinya.

2. Merasakan Ketidaknyamanan

Tema merasakan ketidaknyamanan diungkapkan partisipan dengan berbagai keluhan fisik yang dirasakan oleh partisipan sejak mengalami *preeklampsia* berat dalam kehamilannya. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai gejala yang dirasakan oleh partisipan sejak mengalami preeklampsia berat. Tema ini

terdiri atas sub tema merasakan kelainan pada tubuhnya. Berikut contoh ungkapan yang disampaikan oleh partisipan:

“...Iya bengkak mbak..bengkak semua kaki saya, wajah saya juga bengkak...yang paling parah ya bengkak itu, sampai tidak muat semua sandal saya...kalau ditekuk langsung kesemutan kaki saya...” (P3)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan mengalami kelainan yang dirasakan pada tubuhnya yang dapat mengganggu aktifitas serta kenyamanan partisipan.

3. Berusaha Mengurangi Kesakitan Diri

Tema ini terdiri atas sub tema serta sub – sub tema yang membangun dari tema tersebut. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai upaya yang dilakukan oleh primipara saat gejala preeklampsia berat muncul.Saat gejala serta kelainan terjadi dalam tubuh partisipan akibat preeklampsia berat yang dialaminya berbagai upaya dilakukan oleh partisipan untuk mengurangi keluhan serta kelainan yang mereka rasakan.

Didapatkan dua sub – sub tema yang membangun sub tema ini yaitu lebih berhati – hati dalam mengkonsumsi makanan dan mengistirahatkan badan. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan:

“...Pokoknya kalau saya capek ya saya buat istirahat gitu saja mbak...makan juga sudah saya hati – hati sekali mbak biar tensi saya tidak tinggi terus...” (P1)

“...Terus gampang lelah, tapi ya tetap saya pakai untuk kerja mbak..bantu ibu saya jualan jamu.. kalau capek ya istirahat..pas tensi saya tinggi ya saya minum obat yang dikasih bu bidan mbak...” (P2)

4. Khawatir Akan Kegagalan Tindakan Penanganan

Tema merasa khawatir akan kegagalan tindakan penanganan merupakan salah satu tema yang didapatkan dari hasil wawancara saat partisipan mendapatkan penanganan kegawatdaruratan dirumah sakit. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai perasaan partisipan selama mendapatkan penanganan kegawatdaruratan atas indikasi preeklampsia berat di rumah sakit.

Tema ini terdiri atas dua sub tema yaitu khawatir saat dilakukan tindakan penanganan dan merasa khawatir akan hasil dari tindakan penanganan. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan tentang sub tema khawatir saat dilakukan tindakan penanganan:

“...Nah pas saat itu saya berdebar – debar mbak, lha alatnya terdengar kueras sekali suaranya, jantung saya jadi ikut berdebar – debar juga rasanya...takut bayi saya tidak bergerak gitu lho mbak...apalagi alat itu tidak cuman sekali saja ditempelnya tapi berkali – kali...” (P1)

Jantung yang terasa berdebar – debar mengindikasikan bahwa partisipan merasa takut akan suara yang dihasilkan dari alat untuk memeriksa detak jantung bayi yang ditempelkan diperutnya. Rasa takut terhadap alat tersebut membuat partisipan mengkhawatirkan kondisi kesehatan bayi yang ada didalam kandungannya.

Sub tema merasa khawatir akan hasil dari tindakan penanganan diungkapkan partisipan manakala setiap setelah dilakukan pemeriksaan ataupun tindakan partisipan selalu bertanya kepada petugas akan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan atau tindakan tersebut. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“...Was..was..mbak kan sering diperiksa, sering disuntik juga...tiap diperiksa detak jantung bayi saya, saya

selalu bertanya gimana hasilnya kepada susternya... (P5)

Partisipan mengungkapkan rasa ingin tahu akan kondisi kesehatan bayinya, dengan cara selau bertanya kepada petugas setiap akan dan setelah dilakukan tindakan ataupun pemeriksaan, mereka merasa khawatir akan kondisi kesehatan bayinya.

5. Merasa Dekat Dengan Kematian

Merasa dekat dengan kematian merupakan tema kedua yang didapatkan dari hasil wawancara dengan partisipan terkait perasaan partisipan selama mendapatkan penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit. Pada tema ini terdiri atas dua sub tema yaitu khawatir kegagalan tindakan penanganan serta khawatir nyawanya tidak tertolong.

Partisipan mengungkapkan perasaan takutnya selama menjalani penanganan di rumah sakit. Partisipan mengungkapkan seperti keluar keringat dingin saat pertama dilakukan tindakan penanganan di IGD. Partisipan yang lain mengungkapkan merasakan sakit dan nyeri saat dilakukan tindakan penanganan. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan:

“...Terlalu sering disuntik mungkin ya mbak, sampai tangan saya yang di infus bengkak, sakit... pas disuntik obat pematangan paru itu rasanya sakiittt sekali mbak, kayak menjalar diseluruh tubuh saya, meskipun itu cuman disuntik 2 kali tapi rasa sakitnya seperti menetap ditubuh saya ...” (P3)

Partisipan mengungkapkan bahwa merasa takut saat dilakukan tindakan penanganan, mereka juga merasa khawatir akan kegagalan dari tindakan penanganan yang telah dilakukan yang bisa berakibat pada keselamatan diri dan bayinya.

Sub tema kedua yaitu khawatir nyawanya tidak tertolong. Partisipan mengungkapkan bahwa khawatir nyawanya tidak tertolong serta merasa

dekat dengan kematian. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan:

“...Waktu diopname di rumah sakit saat itu mbak, banyak hal yang saya takutkan..kalausaya tidak tertolong...” (P3)

“...Kayak rasanya sudah dekat gitu sama mati saya mbak, saat itu saya berpikir kalaupun saya yang mati tidak apa – apa asalkan bayi saya selamat...” (P6)

Partisipan merasa khawatir akan hal buruk yang bisa terjadi pada dirinya sehingga keselamatan bayinya akan terancam juga.

6. Diberikan Kasih Sayang yang Tulus

Tema diberikan kasih sayang yang tulus merupakan tema yang didapatkan berdasarkan berbagai ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait dukungan sosial yang diterima partisipan selama mendapatkan penanganan di rumah sakit.

Tema ini terdiri atas tiga sub tema yang membangunnya yaitu merasa diperhatikan oleh keluarga, merasa mendapatkan dorongan kekuatan serta mendapatkan dukungan secara finansial. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian terkait dukungan sosial yang diterima partisipan selama mendapatkan penanganan kegawatdaruratan atas indikasi preeklampsia berat di rumah sakit. Sub tema merasa diperhatikan oleh keluarga diungkapkan partisipan seperti contoh berikut ini:

“...Suami saya mbak, sama ibu saya juga nunggu saya terus dirumah sakit, suami saya sampai tidak kerja buat nunggu saya...” (P5)

Adanya kehadiran keluarga yang berada didekat partisipan selama mendapatkan pelayanan penanganan kegawatdaruratan mempunyai dampak

positif terhadap kondisi psikologis partisipan sehingga partisipan menjadi lebih tenang dalam menjalani setiap tindakan penanganan yang dilakukan.

Sub tema kedua yaitu merasa mendapatkan dorongan kekuatan diungkapkan partisipan seperti contoh kutipan berikut:

“...Selalu menyemangati saya.ayo harus kuat, kalau ibunya kuat bayinya juga kuat...” (P3)

Partisipan mengungkapkan mendapatkan dukungan secara finansial baik itu dari keluarga maupun dari orang lain. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan:

“...Mertua bilang, sudah jangan dipikirkan masalah biaya operasi nanti kita usahakan...” (P3)

Mendapatkan dukungan secara finansial dari orang terdekat juga merupakan bentuk kasih sayang yang diterima oleh partisipan sehingga partisipan merasa diberikan kasih sayang yang tulus dari orang terdekatnya.

7. Keinginan Akan Pelayanan yang Bersahabat

Tema keinginan pelayanan yang bersahabat menjawab pertanyaan penelitian terkait harapan partisipan akan layanan keperawatan yang diberikan selama mendapatkan penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit. Tema ini dibangun oleh dua sub tema yaitu membutuhkan penjelasan informasi yang lebih rinci serta berharap pelayanan yang lebih komunikatif.

Sub tema membutuhkan penjelasan informasi yang lebih rinci diungkapkan partisipan seperti contoh ungkapan berikut ini:

“...Pas nyari detak jantung bayi saya kan ga ketemu – ketemu sampai 3 kali,yadiahm saja sambil nekan – nekan

perut saya gitu, setelah nyari ga ketemu juga tidak ngomong apa – apa lagi, jadi kan saya khawatir mbak...” (P3)

Partisipan mengharapkan ada penjelaskannya hasil pemeriksaan secara detail sehingga partisipan tidak merasakan khawatir yang berlebihan akan kondisi diri serta bayinya.

Sub tema kedua yaitu berharap pelayanan yang lebih komunikatif Mereka mengatakan bahwa petugas tidak menjelaskan maksud hasil dari pemeriksaan urine. Partisipan mengatakan khawatir hasil pemeriksaan dikarenakan petugas tidak menjelaskan maksud hasil pemeriksaan tersebut secara rinci. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“...Dulu kayaknya dicek pipisnya juga nah setelah itu hanya disampaikan kalau hasilnya positif 3 gitu saja, tidak dijelaskan maksudnya hasilnya positif 3 itu gimana, kan saya juga tidak tahu...” (P5)

Partisipan mengharapkan adanya petugas yang lebih komunikatif, yang lebih menjelaskan maksud tindakan serta hasil tindakan yang telah dilakukan dijelaskan secara detail sehingga partisipan merasakan adanya perhatian dari petugas pemberi pelayanan.

8. Mendambakan Kehamilan yang Lebih Baik

Tema ini dibangun oleh dua sub tema yaitu berharap tidak mendapatkan penanganan dirumah sakit lagi dan berharap perhatian dari suami dan keluarga. Partisipan mengungkapkan keinginannya untuk menunda kehamilan dikarenakan masih merasakan trauma terhadap pengalaman kehamilan yang sebelumnya. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“...Yaa takut kejadian kayak kemarin lagi mbak, padahal kan sudah saya hati – hati sekali kalau makan apa – apa koq

ya bisa tensi saya bisa tinggi... sudah punya pengalaman yang kemarin saya pengen lebih hati – hati lagi mbak...” (P5)

Sub tema kedua yaitu berharap perhatian dari suami dan keluarga. Partisipan mengungkapkan keinginannya untuk selalu ditemani oleh suami selama kehamilannya, suami partisipan tidak bisa selalu menemani dikarenakan sedang bekerja sebagai TKI (Tenaga Kerja Indonesia) diluar negeri. Berikut contoh ungkapan yang disampaikan oleh partisipan:

“...Suami saya kerjanya kan jauh kan mbak, nanti kalau ada apa – apa dengan saya kan saya sendirian...pengennya ya suami bisamenenin saya...” (P1)

Adanya kehadiran suami dan keluarga merupakan aspek yang sangat penting bagi partisipan karena dengan kehadiran serta perhatian yang diberikan oleh keluarga akan membuat partisipan lebih siap menghadapi masa kehamilan serta persalinannya.

9. Interaksi Antar Tema “Mendambakan Pelayanan yang Bersahabat untuk Memperoleh Ketenangan Hati”

Pengalaman primipara selama mendapatkan penanganan tentang kegawatdaruratan di rumah sakit atas indikasi preeklampsia berat menciptakan respon serta makna yang berbeda – beda bagi partisipan. Selama menjalani penanganan kegawatdaruratan dirumah sakit banyak hal yang dialami dan dirasakan oleh partisipan dan menjadi suatu pengalaman yang memiliki makna tersendiri bagi partisipan terutama pada kehamilan yang pertama kali.

Apabila ibu hamil tidak mendapatkan informasi secara adekuat pada saat – saat masa kehamilannya maka ibu tidak memahami dengan komplikasi yang sedang dialaminya tersebut serta hal

– hal apa saja yang harus dilakukan dan dihindari akibat komplikasi kehamilan tersebut. Dengan demikian dampak atau efek buruk yang lebih lanjut akan sangat mungkin terjadi pada tubuh ibu sehingga keselamatan bayi juga akan terancam.

Komplikasi dalam kehamilan dalam hal ini preeklampsia berat yang terjadi dalam masa kehamilan akan menimbulkan dampak secara fisik maupun secara psikologis bagi wanita. Dampak atau perubahan fisik yang sering kali muncul antara lain kaki bengkak, kaki kesemutan, sering merasa kelelahan, nyeri kepala, mata berkunang – kunang serta pandangan kabur. Semua perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh ini akan menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil, sehingga diperlukan informasi yang adekuat dari tenaga kesehatan pada saat ante natal care terkait upaya yang harus dilakukan serta yang harus dihindari oleh ibu guna meminimalisir terjadinya dampak lebih lanjut dari preeklampsia tersebut. Ibu hamil dengan komplikasi yang tidak mendapatkan informasi yang adekuat pada masa kehamilannya akan sangat memungkinkan ibu jatuh pada kondisi kegawatdaruratan yang harus membutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat.

American College of Obstetrician and Gynecologist pada tahun 2013 telah menetapkan Guideline terkait penatalaksanaan gawat darurat pada kasus preeklampsia berat. Penanganan kegawatdaruratan dirumah sakit ini akan menimbulkan ketakutan, kecemasan serta kekhawatiran bagi ibu. Banyaknya prosedur tindakan yang harus dijalani serta banyaknya alat yang terpasang pada tubuh ibu akan membawa dampak tersendiri bagi ibu mengingat hal ini merupakan pengalaman pertama bagi ibu hamil. Dalam keadaan seperti ini ibu merasa khawatir terjadi kegagalan dalam penanganan sehingga ibu sering merasa dekat dengan kematian yang tentunya akan berdampak juga bagi kesehatan dan keselamatan diri bayinya.

Diperlukan adanya kerjasama dari perawat dengan pasien serta keluarganya untuk menciptakan asuhan keperawatan

yang bersahabat dan profesional. seperti yang dipaparkan oleh Ernestine Wiedenbach dalam Teori *Need For Help* yang mengatakan bahwa pasien merupakan seseorang yang sangat membutuhkan penanganan dari tenaga kesehatan yang berupa perawatan, pendidikan kesehatan serta saran. Perawat dan pasien serta keluarga harus berinteraksi dan bekerjasama secara baik untuk menciptakan asuhan keperawatan yang profesional sehingga mendapatkan hasil yang terbaik.

Pembahasan

Merasa Kehidupannya Terancam

Partisipan mengungkapkan bahwa merasa hidup diri dan bayinya terancam dan ketakutan apabila nyawanya tidak tertolong akibat komplikasi dari preeklampsia berat yang dialaminya. Preeklampsia tidak hanya membahayakan ibu hamil tetapi juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya sehingga ibu sering kali merasakan kecemasan dan ketakutan akan keselamatan hidupnya (Azevedo, Arau, & Costa, 2011).

Tidak percaya akan hasil dari pemeriksaan merupakan sub tema pertama yang diungkapkan oleh partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka dan keluarga terkejut saat pertama mengetahui bahwa terdiagnosis preeklampsia berat, tiga dari enam partisipan mencoba menyangkal dan tidak percaya, mereka meminta petugas kesehatan melakukan pemeriksaan ulang bahwa diagnosis preeklampsia berat itu memang benar-benar terjadi pada dirinya. Cowan (2005) juga memaparkan bahwa ibu primipara dan keluarga terkejut ketika pertama mengetahui kondisi tubuhnya yang mengalami preeklampsia berat. Hal ini juga didukung sebuah studi yang dilakukan oleh East, Conway, Pollock, Frawley, & Brennecke (2010) yang memaparkan bahwa kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa mereka mengalami

preeklampsia, sehingga menimbulkan rasa tidak percaya dan menilai hal tersebut bukanlah hal yang serius atau hal yang membahayakan ataupun mengancam nyawa.

Merasa keselamatan diri dan bayi terancam merupakan sub tema kedua yang diungkapkan oleh partisipan. Hal yang diungkapkan oleh partisipan bahwa merasa keselamatan diri dan bayi berada dalam kondisi bahaya atau terancam ini didukung juga oleh sebuah studi yang dilakukan oleh Furuta, Sandall dan Bick (2012) yang mengungkapkan bahwa perasaan ibu saat mengalami preeklampsia berat sangat berdampak pada kondisi kesehatan ibu. Ibu mengatakan bahwa saat mengalami preeklampsia berat merasakan bahwa seluruh organ tubuhnya seperti merasakan kerusakan dan kegagalan fungsi sehingga merasakan bahwa hidupnya dalam situasi yang terancam.

Merasakan Ketidaknyamanan

Merasakan adanya kelainan pada tubuhnya merupakan sub tema yang diperoleh dari tema ini. Saat ibu hamil mengalami preeklampsia berat dalam kehamilannya maka beragam tanda dan gejala akan muncul. Mayoritas ibu tidak menyadari tanda dan gejala yang muncul tersebut bahkan tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam mendiagnosa karena gejala yang hilang timbul. Gejala bisa tiba – tiba memberat namun bisa tiba – tiba sembuh dengan sendirinya, kemudian muncul lagi dan kemudian menghilang (East, Conway, Pollock, Frawley, & Brennecke, 2011).

Hal tersebut sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil penelitian ini, bahwa semua partisipan mengungkapkan adanya gejala *trias preeklampsia* ini sebagai gejala awal. Preeklampsia berat juga sering ditandai dengan adanya bengkak pada kaki, wajah, nyeri kepala, kelelahan serta gangguan penglihatan (Hoedjes *et al.*, 2012).

Berusaha Mengurangi Kesakitan Diri

Partisipan mengungkapkan tentang pengalamannya saat gejala preeklampsia berat muncul dalam dirinya. Berbagai respon yang berbeda dilakukan oleh partisipan saat menghadapi gejala yang muncul tersebut. Upaya-upaya yang dilakukan oleh partisipan tersebut merupakan suatu mekanisme adaptif yang coba diterapkan oleh partisipan dalam mengatasi kesakitan atau ketidaknyamanan yang mereka rasakan.

Koping efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi yang menekan dan mengganggu kenyamanan partisipan. Mekanisme koping yang adaptif akan mendukung fungsi integrasi, belajar dalam mencapai tujuan sehingga akan tercapai suatu aktifitas yang konstruktif sehingga tercapai derajat upaya pencegahan kesakitan yang optimal (Baqutayan, 2016).

Khawatir Akan Kegagalan Tindakan Penanganan

Partisipan mengungkapkan tentang ketakutan nyawanya yang tidak tertolong saat dilakukan penanganan di rumah sakit, mereka menyadari kondisi kesehatan diri dan bayinya berada dalam kondisi yang tidak baik sehingga membutuhkan perawatan yang intensif. Penentuan permasalahan utama (diagnosa) dan tindakan pertolongannya harus dilakukan secara cepat, tepat dan tidak panik. Apabila ibu berada dalam kondisi yang tidak stabil maka ibu akan mendapatkan berbagai macam terapi pengobatan untuk menstabilkan kondisinya. *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)* pada tahun 2013 telah menetapkan *guideline* terkait penatalaksanaan gawat darurat pada kasus preeklampsia berat untuk mencegah terjadinya kejang pada ibu hamil, diperlukan evaluasi secara ketat dalam penatalaksanaan kasus kehamilan dengan preeklampsia berat.

Seluruh tindakan penanganan yang dilakukan berkali – kali serta alat-alat yang dipasang ditubuh ibu, tentunya akan berdampak pula terhadap kondisi psikologi dari ibu itu sendiri, apalagi ini dengan kondisi kehamilan yang pertama kali. Seringnya pemeriksaan yang dilakukan, banyaknya alat – alat yang dipasang ditubuh ibu serta rasa nyeri yang mungkin dirasakan oleh ibu selama proses penanganan sangat memungkinkan menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran tersendiri bagi ibu. Kondisi takut serta kecemasan saat menjalani penanganan yang dirasakan oleh ibu membutuhkan peranan dari tenaga kesehatan sangat berperan besar disini dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat memahami dan menerima situasi dalam keadaan baik dan adaptif (Duley, 2015).

Merasa Dekat dengan Kematian

Khawatir saat dilakukan tindakan penanganan merupakan sub tema pertama yang diungkapkan oleh partisipan. Partisipan mengungkapkan takut saat mendengar suara yang terdengar keras dari alat yang ditempelkan ke perutnya dan pemeriksaan menggunakan alat tersebut sering kali dialami oleh partisipan. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang telah dilakukan oleh Vaerland, Vevatne & Brinchmann (2016) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami preeklampsia, mereka merasa takut dan merasa akan mengalami kematian sebentar lagi. Perasaan tersebut muncul saat mereka melihat banyak alat-alat yang dipasang dalam tubuhnya sehingga mereka mempersepsikan bahwa kondisi sedang kritis dan dekat dengan ajal.

Merasa khawatir hasil dari tindakan penanganan merupakan sub tema kedua yang diungkapkan oleh partisipan. Partisipan mengungkapkan ketakutan akan nyawanya yang tidak bisa tertolong, mereka mengkhawatirkan kondisi bayi serta keluarganya apabila mereka meninggal saat menjalani perawatan akibat

preeklampsia berat yang dialaminya. Perasaan ketakutan dan merasa dekat dengan kematian seringkali dialami oleh penderita preeklampsia, baik ketakutan tentang keselamatan dirinya maupun bayi yang dikandungnya (Azevedo *et al.*, 2011).

Diberikan Kasih Sayang yang Tulus

Semua partisipan mengungkapkan bahwa adanya dukungan dari orang terdekat (keluarga) sangatlah penting bagi dirinya, kehadiran keluarga selama proses penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit memberikan arti tersendiri bagi partisipan. Dengan kehadiran keluarga selama proses penanganan memberikan semangat, ketenangan bagi ibu sehingga ibu merasa mendapatkan perhatian yang lebih akan keselamatan diri dan bayinya. Keberhasilan penyelesaian suatu krisis (masalah) sangat bergantung pada sistem pendukung yang dimiliki (Bobak, 2005).

Sebuah survey yang dilakukan pada tahun 2009 menyatakan bahwa 18% pasien dan keluarga dengan preeklampsia membutuhkan bantuan dan dukungan psikologis berhubungan dengan ketidakefektifan coping yang dimilikinya, bahkan 3% diantaranya mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) akibat pengalaman preeklampsia yang dialaminya (Stramrood *et al.*, 2013). Temuan tersebut didukung juga oleh sebuah studi yang dilakukan oleh De Souza, *et al* (2007), yang memaparkan bahwa selain kebutuhan secara fisiologis, kebutuhan psikologis ibu dan keluarga merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan pada kasus gangguan selama kehamilan atau pasca kehamilan.

Keinginan Akan Pelayanan yang Bersahabat

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka masih merasa kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas selama mendapatkan penanganan di rumah sakit.

Membutuhkan penjelasan yang lebih rinci merupakan sub tema pertama yang disampaikan oleh partisipan. Mereka membutuhkan informasi yang lebih rinci atau detail terkait proses penanganan maupun hasil dari setiap pemeriksaan yang dilakukan sehingga kekhawatiran akan kondisi kesehatan diri dan bayinya akan lebih bisa diminimalisir. Pengkajian secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual pada penderita *preeklampsia* sangatlah diperlukan sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien termasuk dalam aspek mental dan emosionalnya (East, 2011).

Berharap pelayanan yang lebih komunikatif merupakan sub tema kedua yang diungkapkan oleh partisipan. Rasa khawatir akan kesehatan bayi diungkapkan ibu dengan cara sering bertanya kepada petugas setiap kali dilakukan pemeriksaan, mereka membutuhkan informasi yang adekuat tentang kondisi perkembangan kesehatan diri dan bayinya. Untuk mencegah dan mengurangi rasa khawatir ibu yang berlebihan tersebut tenaga kesehatan harus memastikan bahwa penderita preeklampsia telah memperoleh informasi yang jelas dan pengetahuan yang cukup terkait dengan penyakit yang ia derita serta penanganan yang akan dilakukan, dengan harapan mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan mekanisme coping adaptif pada penderitanya (Cowan, 2005).

Hal tersebut didasarkan pada penelitian dari East (2011) yang menyatakan bahwa 77% penderita preeklampsia tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit yang dideritanya, dimana ketidaktahuan tersebut kemudian menimbulkan kecemasan tersendiri terkait apa yang akan terjadi pada dirinya dan janinnya. Pernyataan tersebut di dukung oleh Vaerland (2016) yang juga menyatakan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia seringkali mengalami kebingungan dan kegelisahan akibat kurangnya pengetahuan terhadap penyakit yang dialaminya.

Partisipan berharap akan pelayanan yang lebih komunikatif oleh petugas

selama penanganan kegawatdaruratan. Mereka berharap petugas selalu memberikan informasi yang lengkap serta rinci terkait kondisinya serta kondisi bayinya. Mereka mengungkapkan harapan akan diberikannya penjelasan secara jelas dan mudah dipahami oleh partisipan baik saat melakukan tindakan penanganan maupun dalam hal penyampaian hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan. Edukasi yang adekuat menjadi komponen terpenting dalam tatalaksana pasien dengan preeklampsia berat (Roberts *et al.*, 2013).

Mendambakan Kehamilan yang Lebih Baik

Berbagai persepsi dan pengalaman ibu terkait preeklampsia yang pernah dialami sangat mempengaruhi harapan dan keputusan klien dalam menentukan kehidupannya yang akan datang, termasuk dalam perencanaan kehamilan berikutnya (Mukwenda, *et al.*, 2015). Semua partisipan mengungkapkan keinginannya untuk menunda kehamilan berikutnya. Mereka mengungkapkan masih takut kejadian yang sama akan terulang kembali, partisipan tersebut mengungkapkan takut jika dengan kehamilan berikutnya akan mendapatkan penanganan di rumah sakit lagi, dua partisipan lain mengungkapkan takut apabila dalam kehamilan yang berikutnya tekanan darahnya akan tinggi kembali.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Rahayuningsih (2008) bahwa pengalaman adalah komponen yang membentuk sikap individu. Pengalaman selama kehamilan serta selama mendapatkan penanganan di rumah sakit, serta konsekuensi banyaknya biaya yang dikeluarkan atas tindakan penanganan yang telah dilakukan merupakan suatu hal yang menimbulkan ketakutan, traumatis serta menciptakan kesan tersendiri bagi ibu dan keluarga (Azevedo, *et al.*, 2011). Hal ini membuat klien mempertimbangkan banyak hal dalam menentukan langkah kedepan kehidupannya terutama pemikiran akan kehamilan yang akan datang.

Mendambakan Pelayanan yang Bersahabat untuk Memperoleh Ketenteraman Hati

Tema mendambakan pelayanan yang bersahabat untuk memperoleh ketenteraman hati merupakan *core* tema dari kedelapan tema yang telah didapatkan dan dijelaskan sebelumnya. Arti kata secara teori dari ketenteraman hati adalah keadaan tenteram, ketenangan hati dan pikiran (KKBI, 2017). Secara kontekstual tema ini memiliki makna keinginan yang sangat kuat akan pelayanan kesehatan yang lebih komunikatif, ramah serta tidak menimbulkan trauma yang diharapkan oleh partisipan sehingga selama menjalani perawatan dan penanganan mereka memperoleh ketenangan baik secara fisik maupun psikologisnya.

Dibutuhkan layanan kesehatan yang meliputi bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada asus kehamilan dengan komplikasi. Pada kasus preeklampsia berat sangat diperlukan penanganan bersifat komprehensif, diperlukan peran perawat yang memandang manusia secara utuh dan menyeluruh sehingga didapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas (Ozan, Okumus, & Lash, 2015).

Dengan pemberian asuhan keperawatan yang bersahabat akan menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas yang akan memberikan dampak yang positif bagi kesehatan ibu dengan komplikasi pada kehamilannya. Peran dari tenaga kesehatan sangat berpengaruh besar dalam pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat memahami dan menerima situasi dalam keadaan baik dan adaptif (Duley, 2015).

Penjelasan dengan bahasa awam yang mudah dipahami terkait penatalaksanaan gawat darurat yang akan dilakukan, resiko serta kemungkinan kematian merupakan komponen penting yang harus dijelaskan kepada pasien dan keluarga. Dengan pengetahuan yang adekuat maka ketakutan dan kecemasan

yang dirasakan oleh pasien dan keluarga dapat diminimalisir.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan pelayanan yang komprehensif baik pada fase *pre hospital, in hospital* maupun *pasca hospital* pada kasus – kasus kegawatdaruratan terutama kasus ibu dengan preeklampsia. Saat ibu hamil dengan kondisi preeklampsia berat maka membutuhkan penanganan kegawatdaruratan yang intensif untuk menyelamatkan nyawa ibu serta bayi yang dikandungnya.

Seringnya pemeriksaan yang dilakukan, banyaknya alat – alat yang dipasang ditubuh ibu serta rasa nyeri yang mungkin dirasakan oleh ibu selama proses penanganan sangat memungkinkan menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran tersendiri bagi ibu. Peran perawat yang lebih komunikatif dalam memberikan informasi secara menyeluruh serta sikap perawat yang lebih bersahabat kepada klien akan sangat membantu klien mencapai mekanisme coping yang adaptif.

Saran

Perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan oleh supervisor di instansi pelayanan terkait asuhan keperawatan maupun layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas baik itu perawat, bidan, dokter maupun tenaga kesehatan yang lain guna meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Diperlukan pengkajian yang komprehensif tidak hanya secara fisik tetapi juga dampak psikologis ibu terutama saat dilakukannya penanganan kegawatdaruratan, sistem pendukung serta sumber-sumber yang dibutuhkan oleh pasien dengan faktor resiko atau tanda gejala preeklampsia, sehingga dapat dikembangkan bentuk atau model konseling yang adekuat serta sesuai dengan harapan pasien.

REFERENSI

- Abedian, Z., Soltani, N., Mokhber, N., & Esmaily, H. (2013). Comparing Post-Traumatic Stress Disorder in Primiparous and Multiparous Women with Preeclampsia. *Journal of Midwifery & Reproductive Health, 1*(1), 13–18.
- Aditiawarman, Armini, N. K. A & Kristanti, Y. I. (2008). Manfaat dukungan sosial keluarga pada perilaku antisipasi Tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida (the beneficience Of family social support toward anticipatory behaviour of Pregnancies sign’s alert in primigravida). *Jurnal Ners 2008*.
- Afiyanti, Y., & Imami Nur R., (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- American College of Obstetrician and Gynecologist. 2013. *Hypertension in Pregnancy*. Washington DC
- Azevedo, D., Araujo, A., Costa, I. (2011). *An Analysis of The Meaning of Pre-Eclampsia for Pregnant and Postpartum Women and Health Professionals in Rio Grande Norte, Brazil*. *Journal of Midwifery*. Elsevier
- Badan Penelitian dan Pengembangan. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) nasional 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan. [http://Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-\(RISKESDASR\)-Nasional-2013](http://Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-(RISKESDASR)-Nasional-2013). Diakses tanggal 03 Januari 2017.
- Baker & Kingdom.(2004). *Pre-eclampsia current perspective on management*. London: Parthenon.
- Barlow, J. et al (2008). *Women's Experiences of Hospitalization with Hypertension during Pregnancy: Feeling a Fraud*. DOI: 10.1080/02646830701691384
- Baqutayan, S. (2016). *Stress and Coping Mecanism: A Historical Overview*.

- Rome - Italy. Mediterranean Journal Of Social Science. MCSER Publishing
- Bobak, lowdermilk, & Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ed.4. Jakarta: EGC.
- Bramham, K., Nelson-piercy, C., Brown, M. J., & Chappell, L. C. (2013). Postpartum management of hypertension. *BMJ*, 346(2), 30–34. <https://doi.org/10.1136/bmj.f894>
- Buckley, J. (2014). The Real Cost of Caring or Not Caring. *YMEN*, 40(1), 68–70. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.09.006>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis□: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning Associate Professor in Sexuality Studies Department of Psychology Faculty of Health and Life Sciences University of the West of England Coldharbour Lane Br, 26, 120–123.
- Cowan. (2005). *Women's Experience of Severe Early Onset Pre-Eclampsia: A Hermeneutic Analysis*, Auckland University of Technology. New Zealand: Auckland.
- Cowan, Smyte&Hunter. (2012). *Womans experience of severe early onset pre-eclampsia: a hermeneutic analysis*. Auckland University of Technology.
- Creswell, J. W., (2003). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Tradition*. USA: Sage Publication, Inc.
- Creswell, J. W., (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Third Edition*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Departemen Kesehatan. (2008). Profil Kesehatan Indonesia. Depkes RI
- de Souza, N. L., Arújo, A. C. P. F., de Azenedo, G. D., Jerônimo, S. M. B., de Melo Barbosa, L., & de Sousa, N. M. L. (2007). Maternal perception of premature birth and the experience of pre-eclampsia pregnancy. *Revista de Saude Publica*, 41(5), 704–710.
- Duley, L. (2015). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology*. 33(3), 130-137.
- East, C., Conway, K., Pollock, W., Frawley, N., & Brennecke, S. (2010). Women's Experiences of Preeclampsia: Australian Action on Preeclampsia Survey of Women and Their Confidants. *Journal of Pregnancy*.
- El-nakhal, S. (2015). Case-control study of risk factors associated with preeclampsia in the Gaza Strip, 6(December), 229–233.
- Furuta, M., Sandall, J & Bick, D. (2012). A systematic review of the relationship between severe maternal morbidity and post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(125). 1-26.
- Habliet al.(2009). Long-termmaternal and subsequent pregnancy outcomes 5 years after hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP)syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4 (201), 385–385.
- Hoedjes, M., Berks, D., Vogel, I., Franx, A., Oenema, A., Duvekot, J. J., ... Raat, H. (2012). Postpartum physical activity after preeclampsia. *Pregnancy Hypertension*, 2(2), 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2012.01.003>
- Indonesia. Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI).<http://kkbi.web.id> Diakses pada Juli 2017
- Khowaja, A. R., Qureshi, R. N., Sheikh, S., Zaidi, S., Salam, R., Sawchuck, D., ... Bhutta, Z. (2015). [241-Pos]. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*, 5(1), 121–122. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2014.10.247>

- Kichou, B., Henine, N., Kichou, L., & Benbouabdellah, M. (2015). Épidémiologie de la prééclampsie dans la région de Tizi-ouzou (Algérie). *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, 64(3), 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2015.04.004>
- Kusuma, T. ., Affandi, B., Ocviyanti, D., & Prihartono, J. (2009). Manajemen risiko dalam pelayanan pasien preeklampsia berat (PEB)/ eklampsia di Instalasi Gawat Darurat RSUPNCM. *Maj Obstetric Ginekologi Indonesia*, 33(3), 135–142.
- Li, D., & Wi, S. (2000). Changing paternity and the risk of preeclampsia/eclampsia in the subsequent pregnancy. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 151(1), 57–62. <https://doi.org/10.1097/00001648-199903000-00011>
- Manuaba, I.G.B (2008). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC: Jakarta
- Mckenna, H. (2005). *Nursing Theories and Models* (3rd ed.). Taylor & francis e Library
- Mecinaj, A. (2014). Preeclampsia – from basic science to clinical management Student thesis at the Faculty of Medicine, (March), 1–25.
- Moleong, L. J. (2010). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moot, B.,(2016). Measurement of Swansons Theory of Caring Using Primiparous Mother.*International Journal of Human Caring*.<https://doi.org/10.20467/1091-5710.20.2.96>
- Mukwenda, A. M., Mbekenga, C. K., Pembe, A. B., & Olsson, P. (2015). Women's experiences of having had, and recovered from, eclampsia at a tertiary hospital in Tanzania. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.006>
- Ozan, Y. D., Okumus, H., & Lash, A. ayyetin. (2015). Implementation of Watson ' s Theory of Human Caring□: A Case Study. *International Journal of Caring Science*, 8(1), 25–35.
- Peligro. (2014). Hazard, death and sequels: perception on severe pre-eclampsia by those who lived it. *Enfermeria global*, 34, 493.
- Poelet al. (2009). Psychological treatment of women with psychological complaints after preeclampsia.*Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 1(30), 65–72.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Eseential of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2012). *Nursing research : Generating and assesing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins
- Pridjian, G. (2015). Editorial. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*, 5(1), 1.<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2015.01.001>
- Pusat Komunikasi Publik Sekjen Kemenkes RI. (2014). *Senyum keluarga posyandu untuk menyelamatkan ibu*. Kemenkes RI. Jakarta
- Redman & Sargent. (2005). Latest advances in understanding pre-eclampsia. *PubMed*, 1592, 4.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., Koniak, Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Ed. 18. Jakarta: EGC.
- Roberts, J. M., Druzin, M., August, P. A., Gaiser, R. R., Bakris, G., Granger, J. P., ... Sibai, B. M. (2012). *ACOG Guidelines: Hypertension in pregnancy*. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. <https://doi.org/doi:10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88>
- Shamsi, U., Saleem, S., & Nishter, N. (2013). Epidemiology and risk factors of preeclampsia□; an

- overview of observational studies, 6, 292–300.
- Smith, Jonathan A. (ed.). 2009. Psikologi kualitatif: Panduan praktis metode riset.
- Terjemahan dari Qualitative Psychology A Practical Guide to Research Method. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smith, Smith, Jonathan A 2013 Dasar-Dasar Psikologi kualitatif: Panduan Praktis Metode Penelitian. Bandung: Penerbit Nusa Dua
- Stramrood, C. A. I., Doornbos, B., Wessel, I., Van Geenen, M., Aarnoudse, J. G., Van Den Berg, P. P., ... Van Pampus, M. G. (2013). Fathers with PTSD and depression in pregnancies complicated by preterm preeclampsia or PPROM. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287(4), 653–661. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2611-0>
- Stuebert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitatif Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 3rd ed. Philadelphia; Lippincott.
- Stuebert, H.J. & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative Research in Nursing Advancing The Humanistic Imperative*. Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta; Bandung.
- Toker, E., & Kömürcü, N. (2017). Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.005>
- Uzan, J., Carbonnel, M., Piconne, O., Asmar, R., & Ayoubi, J. M. (2011). Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. *Vascular Health and Risk Management* (7), 467–474.
- Vaerland. (2016). An integrated review of mothers experiences of pre-eclampsia. *Journal of obstetric gynecology and neonatal nursing*, 164 (7).
- Wallis A.B, Tsigas E.Z, Satflas A.F. Sibai B.M (2013). Prenatal education is an opportunity improved outcomes in hypertensive disorder of pregnancy: result from interned based survey. *Journal of Matern Fetal Neonatal Med*. DOI:10.3109/146767058.2013.797403
- WHO. (2011). *Treatment of preeclampsia and eclampsia. Clinical pharmacy* (Vol. 11). <https://doi.org/NBK140561> [bookaccession]
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research From start to Finish. Uma ética para quantos?* (Vol. XXXIII). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>