

PENGALAMAN IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

DESKY NUGRA PRITAMA

2214201060

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025



PENGALAMAN IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

DESKY NUGRA PRITAMA

2214201060

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKES GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Desky Nugra Pritama
Nim	: 2214201060
Program Studi	: S1 Keperawatan
Angkatan	: 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

PENGALAMAN IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Desember 2025

Yang Menyatakan,



Desky Nugra Pritama

2214201060

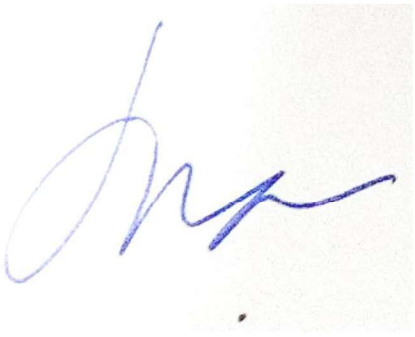
HALAMAN PERSETUJUAN

PENGALAMAN IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

Desky Nugra Pritama
2214201060

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jakarta, September 2025

Pembimbing 1	Pembimbing 2
	
Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M	Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK 0949747648230102	NUPTK 3550753654230103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Desky Nugra Pritama
Nim	: 2214201060
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Skripsi	: Pengalaman Ibu Postpartum yang Mengalami Preeklampsia Berat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

1. Penguji I
   Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Kep.Mat
   NIDN: 0321106402 .....
2. Penguji II
   Siti Rochanah M.Kes., M.kep., Sp.Kep.M
   NUPTK: 0949747648230102 .....
3. Penguji III
   Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
   NUPTK: 3550753654230102 .....

Jakarta, 16 Desember 2025

Mengetahui
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Desky Nugra Pritama

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 07 September 2003

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Cibarusah Jaya, Blok C2 No 19

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cikiwul 1 lulus pada tahun 2015
2. SMPN 27 Kota Bekasi lulus pada tahun 2018
3. SMAN 15 Kota Bekasi lulus pada tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, skripsi penelitian dengan judul "Pengalaman Ibu Postpartum yang Mengalami Preeklampsia Berat di RSI Jakarta Cempaka Putih" ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini, khususnya :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H., MARS, Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep, M.Kep, Selaku Wakil Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Ira, S.Kep, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada peneliti untuk menyelesaikan penyusunan skripsi
4. Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M, Selaku pembimbing I yang telah tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, serta dukungan kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini hingga selesai
5. Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Mat Selaku pembimbing II yang telah tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, serta dukungan kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini hingga selesai
6. Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Mat, Selaku penguji dalam sidang hasil yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan arahan dan masukan dalam proses pembuatan skripsi selanjutnya.
7. Kepada seluruh Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini sehingga peneliti dapat menempuh Pendidikan S1 Keperawatan tepat waktu hingga saat ini.

8. Bapak Pammu, Ibu Nurlina, dan Shakila selaku orang tua dan adik. Peneliti mengucapkan terima kasih karena sudah memberikan dukungan, fasilitas, dan doa terhadap penulis dalam mengerjakan proposal ini.
9. Sahabat-sahabat saya Indah Ayu, Inez Devia, Yusron Azqiya, dan Zefa Shevina yang selalu memberikan dukungan dan menjadi teman yang baik selama perkuliahan. Peneliti berharap semoga kita semua tetap menjadi teman seperjuangan walaupun nanti kita sudah bekerja.
10. Untuk peneliti sendiri, terimakasih atas dedikasinya terhadap pengerjaan proposal ini, tidak mudah dalam melakukannya, banyak rintangan dan cobaan yang dihadapi dan peneliti bangga terhadap diri sendiri karena sudah mampu melewati segala hambatan dalam penyusunannya.

Jakarta, 12 Desember 2025

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Desky Nugra Pritama

Nim : 2214201060

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, peneliti menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENGALAMAN IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakata, 12 Desember 2025

Yang menyatakan

Desky Nugra Pritama

ABSTRAK

Nama : Desky Nugra Pritama
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu maupun bayi, bahkan berlanjut hingga masa postpartum. Pengalaman ibu yang mengalami kondisi ini penting dipahami untuk meningkatkan mutu pelayanan dan dukungan selama kehamilan risiko tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui arti pengalaman ibu postpartum yang mengalami preeklampsia berat. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan berjumlah enam ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, kemudian dianalisis secara tematik dengan bantuan *software* NVivo 15 Pro untuk proses koding dan pengelompokan tema. Hasil penelitian menunjukkan enam tema utama: (1) persepsi terhadap faktor risiko, di mana informan mengaitkan preeklampsia dengan kecemasan, penyakit jantung, pola makan, dan aktivitas; (2) persepsi kondisi tubuh, dengan sebagian ibu merasakan gejala jelas, sedangkan lainnya tidak menyadari keluhan hingga tekanan darah sangat tinggi; (3) dampak fisik dan emosional pada ibu serta risiko pada bayi seperti prematuritas dan kebutuhan NICU; (4) mekanisme koping berupa penerimaan, pengendalian emosi, serta kepatuhan terhadap anjuran medis; (5) dukungan sosial, mayoritas dari suami dan tenaga kesehatan; dan (6) harapan ibu untuk pulih, menjaga kesehatan, serta memperoleh pelayanan yang suportif. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman ibu postpartum dengan preeklampsia berat bersifat kompleks, sehingga diperlukan edukasi komprehensif, pemantauan intensif, dan dukungan berkelanjutan.

Kata kunci: Ibu postpartum, pengalaman ibu, Koping, , preeklampsia Berat

ABSTRACT

Name *: Desky Nugra Pritama*
Study Program *: Bachelor Of Nursing*
Title *: Postpartum Mothers' Experiences with Severe Preeclampsia*

Severe preeclampsia is one of the major pregnancy complications that can significantly affect the health of both mother and infant, with impacts that may continue into the postpartum period. Understanding the experiences of mothers who undergo this condition is essential for improving the quality of care and support for high-risk pregnancies. This study aimed to explore the meaning of the experiences of postpartum mothers with severe preeclampsia. A qualitative descriptive design was used. Six postpartum mothers were selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and analyzed thematically with the assistance of NVivo 15 Pro software for coding and theme development. The findings revealed six main themes: (1) perceptions of risk factors, where mothers associated severe preeclampsia with anxiety, heart disease, dietary patterns, and physical activity; (2) perceptions of bodily conditions, in which some mothers experienced clear symptoms while others were unaware of any complaints until severe hypertension was detected; (3) physical and emotional impacts on mothers and neonatal risks such as prematurity and the need for NICU care; (4) coping mechanisms, including acceptance, emotional regulation, and adherence to medical recommendations; (5) social support, primarily from husbands and healthcare providers; and (6) mothers' hopes for recovery, maintaining health, and receiving supportive care. In conclusion, the experiences of postpartum mothers with severe preeclampsia are complex, highlighting the need for comprehensive education, intensive monitoring, and continuous emotional and social support.

Keywords: *Postpartum mothers, maternal experiences, qualitative research; severe preeclampsia*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

RIWAYAT HIDUP ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... **viii**

ABSTRAK ..... **ix**

ABSTRACT ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

BAB II LANDASAN TEORI **32**

A. Tinjauan Pustaka 32

1. Konsep Preeklampsia 32

2. Konsep Pengalaman 48

B. State of The Art 53

C. Kerangka Teori 56

D. Kerangka Konsep 57

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 58

A. Rancangan Penelitian 58

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 58

C. Informan Penelitian 58

E. Instrumen Data 59

F. Sumber Data 60

G. Teknik Pengumpulan data 61

H. Teknik Analisis Data 62

I. Keabsahan dan Validitas Data 64

J. Etik Penelitian 66

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 43

A. Hasil Penelitian 43

B. Analisis Uji NVivo 56

C. Pembahasan Hasil Temuan Penelitian 59

C. Keterbatasan Penelitian 84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 85

A. Kesimpulan 85

B. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA 89

LAMPIRAN 96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....56
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 57
Gambar 4. 1 Penyajian Data dalam Nvivo.....57
Gambar 4. 2 *Word Cloud*.....58
Gambar 4. 3 Kode dan Tema 58
Gambar 4. 4 *Mind Map*.....59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan 96
Lampiran 2. Kartu Bimbingan 98
Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan 99
Lampiran 4. Surat Keterangan Pihak Rumah Sakit 100
Lampiran 5. Penjelasan Penelitian 101
Lampiran 6. *Informed Consent* 104
Lampiran 7. Pedoman Wawancara 105

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia merupakan suatu permasalahan obstetrik dan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, bahkan kematian pada ibu, janin, dan neonatus (Zainiyah dan Harahap, 2023). Kondisi ini biasanya terdiagnosis pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Lestari et al., 2024). Pada beberapa kasus, preeklampsia dapat berkembang menjadi preeklampsia berat, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah signifikan, proteinuria dalam jumlah besar, serta tanda-tanda disfungsi organ. Jika tidak tertangani dengan baik, dapat berkembang menjadi eklampsia dengan kejang yang membahayakan kondisi ibu dan janin. Selain itu, preeklampsia tidak hanya muncul saat kehamilan, tetapi juga dapat terjadi pada periode postpartum, yang berkontribusi juga terhadap morbiditas dan mortalitas ibu setelah persalinan (Hauspurg dan Jeyabalan, 2022).

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023, memperkirakan sekitar 260.000 kematian ibu yang setara dengan 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ini umumnya disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (WHO, 2025). Kemenkes (2021) melaporkan 10% ibu hamil secara global mengalami preeklampsia dan menjadi penyebab kematian 76.000 jiwa ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, studi yang dilakukan oleh Kasma et al (2024)

preeklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak dengan 2%-8% komplikasi semua kehamilan di seluruh dunia. Hal tersebut menandakan adanya kontribusi preeklampsia terhadap kematian ibu dan bayi.

Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi meskipun menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023, AKI Indonesia berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, namun belum berhasil memenuhi target SDGs 2030, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Bernolian et al (2019) insiden preeklampsia di Indonesia mencapai sekitar 128.273 kasus per tahun atau 5,3% dari total kehamilan, dengan 0,3–27,5% di antaranya merupakan preeklampsia atau hipertensi pascasalin. Kondisi ini menjadi perhatian yang serius, mengingat angka kejadian preeklampsia cukup tinggi di Indonesia tiap tahunnya (Kasma et al., 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2024, kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas, diikuti masa kehamilan, dan paling sedikit selama proses persalinan. Gangguan hipertensi menjadi penyebab utama kematian ibu dengan persentase sebesar 25,3% (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2024). Khususnya, di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih (2024), didapatkan data menunjukkan terdapat 118 pasien yang melahirkan dengan riwayat preeklampsia berat. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penanganan optimal terhadap

komplikasi hipertensi seperti preeklampsia, terutama pada masa kehamilan dan nifas.

Preeklampsia berat memberikan dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan ibu dan janin. Pada janin, kondisi ini berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, serta menyebabkan kelahiran prematur dan berbagai masalah kesehatan fisik pada bayi. Sementara itu, ibu yang mengalami preeklampsia berat menghadapi risiko komplikasi serius seperti gangguan penglihatan hingga kebutaan, perdarahan, kerusakan ginjal, koma, bahkan kematian (Irawati et al., 2023).

Kondisi fisik yang berat tersebut tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan jasmani, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi ibu, terutama selama masa postpartum. Perasaan cemas, takut, dan stres menjadi pengalaman yang umum dialami, mengingat ketidakpastian terhadap keselamatan diri dan bayi serta tantangan pemulihan setelah persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emha et al., (2017) terhadap 7 responden ibu dengan riwayat preeklampsia menyatakan selama kehamilan, ibu menjadi lebih waspada dengan rutin melakukan pemeriksaan dan berusaha menjaga pola hidup sehat. Namun, ketakutan tersebut seringkali mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga menimbulkan stres yang berkelanjutan. Pada proses persalinan dan perawatan bayi, banyak ibu merasa cemas terutama jika bayi membutuhkan perawatan khusus, sehingga mereka berusaha memberikan ASI dan mendampingi bayi seoptimal mungkin. Pengalaman ini

menunjukkan kompleksitas dampak preeklampsia yang tidak hanya pada fisik, tetapi juga psikologis dan perilaku ibu. Sejalan dengan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap dua ibu dengan riwayat preeklampsia berat mengungkapkan bahwa kondisi tersebut tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga menimbulkan pengalaman emosional yang kompleks. Informan pertama menceritakan bahwa selama kehamilan ia mengalami pusing berat dan tekanan darah mencapai lebih dari 160/100 mmHg. Ia merasa terkejut dan takut ketika tenaga kesehatan menyampaikan kondisinya dengan cara yang ia rasa menegangkan, sehingga menambah beban psikologis dan membuat tekanan darahnya semakin meningkat. Dalam upaya menenangkan diri, ia mencari berbagai informasi mengenai makanan yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, meskipun kekhawatiran terhadap keselamatan dirinya dan bayinya tetap kuat.

Informan kedua menunjukkan ketidaktahuan mengenai preeklampsia berat; ia mengira tekanan darah tinggi disebabkan oleh kelelahan. Ketika harus menjalani persalinan secara seksio sesarea, ia merasakan kecemasan, kebingungan, dan rasa kaget atas situasi yang berkembang cepat. Kedua ibu sama-sama mengungkapkan adanya rasa khawatir, cemas, dan ketidakpastian, namun mereka juga merasakan dukungan keluarga berupa motivasi dan perhatian yang membantu mereka melalui proses tersebut. Temuan awal ini memperlihatkan bahwa pengalaman ibu dengan preeklampsia berat bersifat personal, emosional, dan sangat dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap penyakit serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan

Menurut Hansson et al., (2022) Dunia kehidupan mencakup lingkungan fisik, interaksi sosial, dan pengalaman subjektif yang membentuk cara individu memahami realitas. Untuk memperoleh pengetahuan yang bermakna, pengalaman langsung seseorang harus dipelajari terlebih dahulu sebelum membangun teori. Pemahaman mengenai pengalaman ibu postpartum dengan preeklampsia berat menjadi penting sebagai sumber informasi primer yang autentik dan valid, yang dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang dampak fisik dan psikologis serta perilaku adaptif yang dialami ibu selama dan setelah kehamilan.

Pengalaman ibu postpartum dengan preeklampsia berat sering kali ditandai dengan kecemasan, ketidakpastian, dan rasa takut terhadap kemungkinan komplikasi berulang. Kondisi ini membuat ibu membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk memahami perubahan tubuhnya serta cara mencegah perburukan. Dalam upaya promotif, perawat bisa berperan sebagai edukator yang bertanggung jawab memberikan edukasi kesehatan secara menyeluruh kepada ibu dengan riwayat preeklampsia berat selama masa kehamilan, persalinan, dan postpartum. Tidak hanya menyampaikan informasi mengenai risiko dan tanda-tanda preeklampsia, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan pendampingan yang membantu ibu memahami serta mengelola kondisi fisik dan psikologisnya (Sunaringtyas et al., 2023).

Pemantauan tekanan darah secara teratur setelah persalinan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjutan pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

pemantauan yang baik dapat membantu deteksi dini tekanan darah abnormal, sehingga tindak lanjut medis dapat segera dilakukan (Burgess et al., 2020). Hal ini memperkuat urgensi peran perawat dalam memastikan keberlanjutan pemantauan kesehatan ibu pascapersalinan. Intervensi ini tidak hanya menurunkan risiko kekambuhan preeklampsia, tetapi juga mengurangi kemungkinan komplikasi serius seperti eklampsia dan penyakit kardiovaskular di masa depan. Dengan adanya peran perawat dalam memfasilitasi monitoring dan follow-up, ibu merasa lebih aman dan terpantau, sehingga pengalaman kecemasan yang mereka rasakan dapat berkurang dan berubah menjadi pengalaman yang lebih adaptif.

Penelitian yang dilakukan diarahkan pada pengalaman ibu di masa postpartum. Fase ini dipilih karena mencakup seluruh proses perjalanan ibu mulai dari kehamilan, proses persalinan, hingga masa pemulihan setelah melahirkan . Dengan demikian, pengalaman yang disampaikan akan lebih menyeluruh dan mampu menggambarkan dampak preeklampsia secara utuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan peneliti yang dirumuskan adalah "Bagaimana pengalaman ibu postpartum yang pernah mengalami preeklampsia berat?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan arti pengalaman ibu postpartum yang mengalami preeklampsia berat

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi persepsi ibu postpartum terhadap kondisi preeklampsia berat yang dialaminya dan bentuk dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan

b. Teridentifikasi dampak fisik dan psikologis yang dirasakan ibu setelah mengalami preeklampsia berat

c. Teridentifikasi harapan ibu postpartum terhadap perawatan dan edukasi setelah mengalami preeklampsia berat.

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien

Bagi pasien, khususnya ibu postpartum dengan preeklampsia berat, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menyampaikan pengalaman yang mereka alami, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Melalui penelitian ini, pasien dapat merasakan adanya ruang untuk didengar, sehingga dapat membantu proses penerimaan diri dan pemulihan emosional. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman baru bagi pasien tentang kondisi yang dialami, serta menghadirkan gambaran strategi koping yang dapat menjadi inspirasi bagi ibu lain dengan pengalaman serupa

b. Perkembangan IPTEK

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai kesehatan ibu dengan riwayat preeklampsia. Dengan menggali pengalaman ibu pada masa postpartum, penelitian ini dapat menambah pemahaman mengenai

dampak fisik, psikologis, dan perilaku adaptif yang muncul, sehingga memperkaya literatur terkait komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan kajian lebih mendalam, baik melalui pendekatan kualitatif dengan jumlah partisipan yang lebih luas, maupun dengan metode kuantitatif untuk mengukur secara objektif dampak psikologis dan fisik yang dialami ibu. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan untuk memperkuat intervensi berbasis bukti dalam penanganan ibu dengan preeklampsia.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Preeklampsia

a. Definisi Preeklampsia Berat

Preeklampsia merupakan kondisi yang serius pada saat kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta yang membuat tubuh bereaksi terhadap inflamasi sistemik dan gangguan pembuluh darah. Diagnosis ditegakkan jika terdapat hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai gangguan fungsi organ lain (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), 2016). Diagnosis preeklampsia ditegakkan apabila tekanan darah ≥140/90 mmHg pada dua kali pemeriksaan, disertai proteinuria. Proteinuria dapat ditegakkan jika terdapat ekskresi protein ≥300 mg/24 jam, rasio protein terhadap kreatinin ≥0,3, atau hasil dipstick urin ≥2+ (Bisson et al., 2023 ; Thare Pratama Petisa & Agung Ikhssani, 2022)).

Preeklampsia dengan kondisi berat dapat dikenali melalui beberapa tanda, antara lain tekanan darah sistolik mencapai ≥160 mmHg atau diastolik ≥110 mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan selang waktu 4 jam dalam kondisi istirahat. Selain itu, ditandai pula dengan jumlah trombosit <100.000/mm³, kadar kreatinin ≥1,1 mg/dl atau peningkatan dua kali lipat dari nilai sebelumnya tanpa adanya kelainan ginjal lain. Gangguan fungsi hati juga dapat muncul, ditunjukkan dengan peningkatan SGOT/SGPT hingga dua kali nilai normal. Gejala klinis lain meliputi nyeri hebat di perut kanan atas atau

daerah epigastrium, edema paru, sakit kepala berat yang menetap, serta gangguan penglihatan seperti pandangan kabur (Simanjutak, 2021).

Menurut Nwabueze et al (2023), yang meneliti hipertensi berat pada ibu dengan preeklampsia, episode hipertensi berat intrapartum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥110 mmHg yang terjadi selama proses persalinan. Hipertensi diklasifikasikan sebagai persisten apabila tetap tercatat dalam interval 15–60 menit setelah pengukuran awal, sedangkan hipertensi sementara didefinisikan sebagai satu episode hipertensi berat yang tidak berulang. Waktu hingga pengobatan dihitung sejak diagnosis hipertensi persisten hingga pemberian terapi antihipertensi.

Pada masa nifas, kondisi di mana tekanan darah tinggi yang berkaitan dengan preeklampsia tetap berlangsung atau muncul kembali setelah proses persalinan. Pada kondisi ini, sering terjadi respon peradangan yang berlebihan disertai dengan gangguan pada lapisan endotel, yang berpotensi memengaruhi organ vital seperti otak dan ginjal (Sitanggang et al., 2024). Preeklampsia postpartum merupakan kondisi yang masih relatif kurang dikenali, salah satunya karena onset penyakit tidak selalu terjadi segera setelah persalinan, melainkan dapat muncul secara tertunda. Pada kasus preeklampsia postpartum dengan onset tertunda, diagnosis dapat muncul dalam rentang waktu 48 jam hingga 6 minggu pada masa postpartum (Ravid et al., 2023). Kondisi ini ditegakkan pada ibu nifas yang mengalami hipertensi onset baru setelah persalinan, yaitu tekanan darah ≥140/90 mmHg, yang disertai

setidaknya satu manifestasi klinis atau laboratorik, seperti proteinuria, gejala gangguan neurologis, tanda gagal jantung, maupun kelainan parameter serum. Namun, apabila tekanan darah mencapai ≥160/110 mmHg, maka diagnosis preeklampsia postpartum dapat ditegakkan tanpa memerlukan gejala penyerta lainnya (Banayan, 2023).

b. Faktor Risiko

Preeklampsia sendiri merupakan hipertensi dalam kehamilan yang masih belum diketahui penyebabnya secara pasti. Tetapi terdapat beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia seperti primigravida, memiliki riwayat preeklampsia, memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami preeklampsia, umur ≤ 18 tahun atau ≥35 tahun, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan ginjal sebelum hamil, obesitas, dan hiperplasentosis (seperti kehamilan multiple, diabetes melitus, mola hidatidosa, bayi besar) (Muaningsih, 2022).

Selain itu, Terdapat literatur yang mengatakan bahwa stress merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam terjadinya preeklampsia. Kondisi stres dapat memicu aktivasi hipotalamus yang selanjutnya menstimulasi pelepasan hormon stres, seperti adrenalin, noradrenalin, kortisol, dan corticotropin-releasing hormone (CRH). Respons hormonal tersebut dapat meningkatkan ketegangan otot dan menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat. Akibatnya, tekanan darah dan denyut jantung ibu meningkat, sementara perfusi uteroplasenta menurun. Penurunan aliran darah ke plasenta dapat menyebabkan hipoksia plasenta dan disfungsi endotel, yang selanjutnya berkontribusi terhadap munculnya

manifestasi klinis preeklampsia, seperti hipertensi, edema, dan proteinuria pada ibu.(Pagirik et al., 2024)

Literatur lain juga mengatakan kepatuhan ibu hamil dalam menjalani kunjungan antenatal care (ANC) merupakan faktor penting dalam pencegahan dan deteksi dini preeklampsia. Ibu yang tidak memenuhi standar kunjungan ANC minimal empat kali berisiko mengalami keterlambatan dalam identifikasi faktor risiko, penerimaan edukasi kesehatan, serta pelaksanaan intervensi preventif. Kondisi ini menyebabkan pemantauan tekanan darah, pemeriksaan urine, dan penilaian kesehatan ibu tidak optimal, sehingga preeklampsia sering kali baru terdeteksi pada tahap lanjut. Selain kepatuhan ANC, status gizi ibu juga berperan dalam meningkatkan risiko preeklampsia. Gizi kurang dapat menyebabkan defisiensi zat gizi penting seperti protein, kalsium, dan antioksidan yang berdampak pada gangguan aliran darah ke plasenta. Sementara itu, gizi berlebih dapat memicu obesitas dan proses inflamasi yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Ketidakseimbangan status gizi tersebut menghambat kemampuan adaptasi fisiologis tubuh selama kehamilan. Di sisi lain, keberadaan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, dan penyakit jantung turut meningkatkan risiko preeklampsia karena kondisi tersebut telah memengaruhi fungsi organ dan pembuluh darah sebelum kehamilan, sehingga ibu lebih rentan terhadap perubahan hemodinamik selama masa kehamilan (Nurjanah et al., 2025).

c. Patofisiologi

Sel trofoblas pada kehamilan normal dari plasenta akan menginvasi arteri spiralis di rahim. Proses ini membuat arteri spiralis kehilangan lapisan ototnya, menjadi lebih lebar, bertekanan rendah, dan tidak peka terhadap zat vasokonstriktor. Perubahan ini penting untuk menjamin aliran darah ke plasenta tetap lancar sehingga janin mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi.

Preeklampsia terjadi ketika proses invasi trofoblas tersebut berlangsung tidak sempurna. Akibatnya arteri spiralis tetap sempit dan beresistensi tinggi, sehingga aliran darah ke plasenta berkurang dan menimbulkan iskemia. Kondisi iskemia ini memicu terjadinya stres oksidatif, yang kemudian merangsang pelepasan berbagai zat dari plasenta ke dalam sirkulasi ibu, seperti radikal bebas, sitokin, serta faktor antiangiogenik seperti sFlt-1. Zat-zat tersebut menyebabkan terjadinya disfungsi endotel pada pembuluh darah ibu. Disfungsi endotel ditandai dengan meningkatnya sensitivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, meningkatnya permeabilitas vaskular, serta aktivasi sistem koagulasi. Akibatnya, terjadi gangguan pada regulasi tekanan darah, cairan, dan aliran darah ke berbagai organ. Selain itu, faktor genetik dan imunologi juga berperan dalam proses ini. Faktor genetik berkaitan dengan gen yang mengatur sistem kardiovaskular dan inflamasi, sedangkan faktor imunologi muncul karena kegagalan sistem imun ibu mengenali plasenta sebagai bagian dirinya, sehingga muncul reaksi imun berlebihan yang memperburuk kerusakan pembuluh darah (Uzan et al., 2011).

Selain berperan selama kehamilan, proses patofisiologis preeklampsia diketahui dapat berlanjut hingga periode postpartum. Meskipun plasenta telah dilahirkan, disfungsi endotel yang dipicu oleh ketidakseimbangan faktor angiogenik dan anti-angiogenik, peradangan sistemik, serta stres oksidatif tidak selalu segera membaik setelah persalinan. Kadar faktor anti-angiogenik seperti soluble FMS-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) masih dapat bertahan pada periode awal postpartum, sehingga berkontribusi terhadap persistensi hipertensi dan manifestasi klinis preeklampsia setelah persalinan (Bisson et al., 2023).

Kondisi ini menjelaskan mengapa sebagian ibu masih mengalami gejala preeklampsia atau bahkan onset preeklampsia baru pada masa postpartum, yang dikenal sebagai preeklampsia postpartum. Oleh karena itu, preeklampsia tidak hanya dipandang sebagai komplikasi kehamilan semata, tetapi sebagai suatu proses patologis yang dapat berlanjut hingga setelah persalinan dan memerlukan pemantauan lanjutan pada ibu postpartum.

d. Manifestasi Klinis

Preeklampsia merupakan kondisi hipertensi yang muncul pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu, dan disertai oleh setidaknya satu tanda klinis atau laboratorium berikut:

1) Proteinuria, yaitu adanya kandungan protein dalam urin,
2) Disfungsi organ maternal, seperti gangguan fungsi ginjal (ditandai dengan kadar kreatinin ≥1 mg/dL), gangguan hati (peningkatan kadar enzim ALT/AST di atas 40 IU/L), atau gejala neurologis seperti kejang (eklamsia), gangguan kesadaran, kebutaan, stroke,

refleks klonus, sakit kepala berat, dan gangguan penglihatan menetap, serta kelainan hematologi seperti trombositopenia, DIC, atau hemolisis.

3) Gangguan fungsi plasenta, misalnya pertumbuhan janin terhambat (IUGR), aliran darah tali pusat abnormal berdasarkan pemeriksaan Doppler, atau kematian janin dalam kandungan (Brown et al., 2018).

Kriteria gejala dan kondisi yang menunjukkan kondisi pemberatan preeklampsia menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), (2016) dibawah ini:

1) Tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama
2) Trombositopenia: trombosit < 100.000/µL
3) Gangguan ginjal: kreatinin serum >1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
4) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik atau regio kanan atas abdomen.
5) Edema Paru
6) Didapatkan gejala neurologis : stroke, nyeri kepala, gangguan visus
7) Gangguan pertumbuhan janin menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV).

Meskipun preeklampsia umumnya terjadi selama kehamilan, kondisi ini tidak selalu berakhir setelah persalinan. Manifestasi klinis preeklampsia dapat berlanjut atau bahkan muncul pertama kali pada masa postpartum sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa preeklampsia postpartum ditandai oleh munculnya hipertensi baru yang terjadi setelah persalinan, yaitu tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau diastolik ≥90 mmHg yang terukur setidaknya dua kali dengan selang waktu minimal empat jam, dalam periode hingga enam minggu setelah melahirkan, tanpa adanya penyebab lain yang jelas. Kondisi ini dapat disertai dengan tanda keterlibatan organ target, seperti proteinuria yang ditunjukkan oleh rasio protein/kreatinin ≥0,3, trombositopenia dengan jumlah trombosit <100.000/μL, gangguan fungsi ginjal yang ditandai oleh peningkatan kadar kreatinin serum >1,1 mg/dL atau peningkatan dua kali lipat dari nilai normal tanpa riwayat penyakit ginjal sebelumnya, serta gangguan fungsi hati berupa peningkatan kadar enzim transaminase hingga dua kali batas normal. Selain itu, preeklampsia postpartum juga dapat ditandai oleh adanya gejala berat, seperti edema paru, gangguan penglihatan, atau sakit kepala baru yang persisten dan tidak membaik dengan pengobatan serta tidak dapat dijelaskan oleh diagnosis lain. Diagnosis juga dapat ditegakkan apabila ditemukan hipertensi berat, yaitu tekanan darah sistolik ≥160 mmHg atau diastolik ≥110 mmHg dalam enam minggu setelah persalinan, meskipun tanpa disertai tanda keterlibatan organ lainnya (Hauspurg & Jeyabalan, 2022a).

e. Dampak Preeklampsia Berat

Preeklampsia dapat menimbulkan dampak pada fisik dan psikologis ibu Kurniawati et al., (2020) . Dampak fisiknya meliputi:

1) Terjadi pelepasan atau terhentinya fungsi plasenta saat persalinan.
2) Anemia akibat penurunan jumlah sel darah merah.
3) Gangguan penglihatan, mulai dari pandangan kabur hingga kebutaan
4) Perdarahan, baik pada organ hati maupun saat proses persalinan.
5) Kejang yang dapat berkembang menjadi eklampsia serta berisiko menimbulkan stroke.
6) Gangguan fungsi jantung hingga gagal jantung.
7) Penurunan kesadaran yang dapat berlanjut menjadi koma bahkan kematian.

Dampak psikologis yang muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia seperti meningkatnya rasa cemas dan kekhawatiran, gangguan tidur atau penurunan kualitas tidur, stress emosional, dan mudah tersulut emosi. Kondisi psikologis ini dapat memperburuk tekanan darah tinggi dan memperparah gejala fisik preeklampsia. Preeklampsia juga memberikan dampak serius pada janin. Janin berisiko mengalami pertumbuhan terhambat sehingga berat badan lahir lebih rendah dibandingkan kehamilan normal, kelahiran prematur, bahkan kematian dalam kandungan.

Menurut Hansson et al., (2022), preeklampsia pada masa persalinan dapat memberikan dampak yang signifikan bagi ibu, terutama ketika kondisi memburuk secara cepat dan memerlukan perubahan rencana persalinan yang tidak terduga. Seperti rasa takut sekaligus lega, ketika persalinan yang awalnya direncanakan secara normal harus dialihkan

menjadi operasi *caesar* darurat. Perubahan mendadak ini membuat pengalaman persalinan berbeda dari harapan awal dan dapat dirasakan sebagai pengalaman yang traumatis, khususnya ketika ibu tidak memiliki kesiapan mental atau berada dalam kondisi anestesi. Ketidakpastian akibat sifat preeklampsia yang sulit diprediksi juga menyebabkan sebagian ibu harus menjalani rawat inap mendadak, persalinan lebih awal, atau melahirkan bayi prematur.

Ibu dengan riwayat preeklampsia memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan emosional pada masa postpartum, seperti kecemasan dan tekanan psikologis. Kecemasan postpartum pada ibu dengan preeklampsia dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental ibu, kepatuhan terhadap pengobatan, serta proses adaptasi ibu dalam menjalani peran setelah melahirkan. Selain itu, kondisi emosional ibu pada masa postpartum juga berperan penting dalam proses pemulihan dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Kecemasan postpartum pada ibu dengan preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stres psikologis selama kehamilan, pengalaman perawatan medis, serta perubahan biologis setelah persalinan (Lin et al., 2023).

f. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan preeklampsia menurut (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), 2016).

1) Penatalaksanaan Umum

Semua pasien dengan preeklampsia, baik sedang maupun berat, sebaiknya dirawat inap untuk dilakukan observasi ketat. Selama perawatan, tekanan darah ibu, kadar protein dalam urin, serta kondisi

janin dipantau secara berkala. Aktivitas ibu dibatasi, meskipun istirahat total atau tirah baring tidak diwajibkan secara mutlak.

2) Terapi Antihipertensi

Tujuan utama pemberian obat antihipertensi pada preeklampsia adalah menurunkan tekanan darah secara aman tanpa mengganggu aliran darah ke janin. Terapi dimulai ketika tekanan darah sistolik ≥160 mmHg atau diastolik ≥110 mmHg. Obat lini pertama yang direkomendasikan adalah nifedipin oral. Nifedipin diberikan dalam bentuk kapsul 10 mg dan dapat diulang tiap 20 hingga 30 menit, hingga maksimal lima dosis. Selain itu, hidralazin intravena dan labetalol juga dapat digunakan bila tersedia, terutama dalam situasi darurat. Penurunan tekanan darah dilakukan secara bertahap untuk menghindari hipoperfusi plasenta.

3) Profilaksis Kejang dengan Magnesium Sulfat

Magnesium sulfat merupakan terapi pilihan utama untuk mencegah dan menangani kejang (eklampsia) pada preeklampsia berat. Dosis awal diberikan secara intravena sebesar 4–6gram secara perlahan dalam 15–20 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1–2 gram per jam secara infus kontinu. Terapi ini dilanjutkan hingga 24 jam pasca persalinan atau setelah kejang terakhir.

4) Manajemen Ekspektatif

Manajemen ekspektatif pada preeklampsia berat bertujuan memperbaiki luaran perinatal dengan cara memperpanjang usia kehamilan tanpa meningkatkan risiko komplikasi maternal. Sejumlah

uji klinis acak menunjukkan bahwa pendekatan ekspektatif pada preeklampsia berat dapat memperpanjang masa kehamilan rata-rata 7–15 hari, meningkatkan berat lahir, serta menurunkan kejadian sindrom gawat napas, kebutuhan ventilator, dan lama perawatan intensif pada neonatus. Hasil ini juga didukung oleh telaah Cochrane Database yang menyatakan tidak terdapat perbedaan bermakna terkait komplikasi maternal, seperti gagal ginjal, sindrom HELLP, solusio plasenta, maupun angka seksio sesar, antara manajemen ekspektatif dan aktif. strategi ini hanya direkomendasikan pada preeklampsia berat dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu, selama kondisi ibu dan janin stabil, serta dilakukan di fasilitas kesehatan dengan layanan intensif maternal dan neonatal yang memadai.

Sebagai bagian dari manajemen ekspektatif, pemberian kortikosteroid sangat dianjurkan untuk mempercepat pematangan paru janin. Pasien dengan preeklampsia berat yang menjalani perawatan ekspektatif umumnya dirawat inap, mendapatkan evaluasi maternal dan janin setiap hari, serta monitoring ketat terhadap tekanan darah, fungsi ginjal, fungsi hati, jumlah trombosit, dan kesejahteraan janin melalui USG. Apabila terjadi perburukan maternal atau fetal, seperti eklampsia, edema paru, DIC, hipertensi yang tidak terkontrol, gawat janin, solusio plasenta, atau janin tidak viabel, maka perawatan ekspektatif harus dihentikan dan persalinan segera dilakukan.

5) Penilaian Janin dan Terapi Kortikosteroid

Evaluasi kondisi janin dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi untuk menilai usia kehamilan, berat janin, dan jumlah cairan ketuban. Jika usia kehamilan kurang dari 34 minggu dan kondisi ibu masih stabil, maka pemberian kortikosteroid seperti deksametason (4 kali 6 mg dalam 48 jam) direkomendasikan untuk mempercepat pematangan paru janin.

6) Terminasi Kehamilan

Satu-satunya terapi definitif pada preeklampsia adalah terminasi kehamilan. Keputusan untuk mengakhiri kehamilan didasarkan pada kondisi ibu dan janin. Terminasi segera perlu dilakukan apabila terjadi eklampsia, tekanan darah tidak terkendali dengan terapi, sindrom HELLP, gangguan ginjal, edema paru, penurunan kesadaran, gawat janin, atau solusio plasenta. Sementara itu, terminasi terencana dianjurkan bila usia kehamilan telah mencapai ≥37 minggu atau setelah pemberian kortikosteroid selesai pada kasus preeklampsia dengan kehamilan kurang dari 37 minggu namun kondisi stabil.

7) Pemilihan Metode Persalinan

Persalinan pervaginam tetap menjadi pilihan utama apabila tidak terdapat kontraindikasi obstetri. Persalinan secara *sectio caesarea* dilakukan hanya bila terdapat indikasi tertentu, seperti kondisi janin atau ibu yang memburuk, atau adanya hambatan dalam proses persalinan.

8) Pemantauan Pascapersalinan

Setelah persalinan, ibu tetap harus dipantau secara ketat selama 48–72 jam untuk mengantisipasi perburukan kondisi. Monitoring meliputi tekanan darah, produksi urin, dan gejala klinis lainnya. Magnesium sulfat tetap dilanjutkan hingga 24 jam setelah melahirkan atau setelah kejang terakhir bila terjadi.

Menurut Hauspurg & Jeyabalan (2022b), penatalaksanaan preeklampsia postpartum berfokus pada pencegahan komplikasi maternal serius melalui pengendalian tekanan darah, pencegahan kejang, pengelolaan status cairan, serta pemantauan tekanan darah berkelanjutan setelah pasien dipulangkan.

1) Terapi Antihipertensi

Penanganan preeklampsia postpartum pada prinsipnya sejalan dengan tata laksana preeklampsia sebelum persalinan, yaitu berfokus pada pengobatan segera hipertensi berat. Hipertensi berat yang tidak terkontrol berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas maternal, termasuk stroke dan eklampsia. Pada kondisi preeklampsia, tekanan perfusi serebral dan aliran darah serebral diketahui lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan normal, dan keadaan ini dapat berlanjut atau bahkan meningkat pada periode postpartum. Hiperperfusi serebral serta peningkatan tekanan perfusi tersebut berpotensi meningkatkan tegangan dinding pembuluh darah otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan intraserebral.

Hipertensi berat yang persisten, yaitu dengan tekanan darah ≥160/110 mmHg, memerlukan penanganan cepat menggunakan agen antihipertensi kerja cepat. Obat antihipertensi yang digunakan pada periode pascapersalinan umumnya serupa dengan yang digunakan selama kehamilan, meliputi labetalol intravena, hidralazin intravena, dan nifedipin oral sebagai terapi lini pertama. Penggunaan hidralazin dan labetalol intravena menunjukkan efektivitas yang sebanding dalam mencapai kontrol tekanan darah. Selain itu, nifedipin oral dilaporkan dapat memberikan kontrol tekanan darah yang baik, meskipun sebagian besar bukti berasal dari penggunaan pada periode kehamilan.

Setelah persalinan, tidak adanya pertimbangan terhadap kondisi janin memungkinkan penggunaan ambang batas tekanan darah yang lebih rendah, seperti 150/100 mmHg, untuk memulai terapi dengan tujuan mencegah progresi menjadi hipertensi berat. Apabila hipertensi menetap setelah tekanan darah awal terkendali, terapi antihipertensi oral dianjurkan dengan target tekanan darah berkisar antara 140–150/90–100 mmHg. Pemilihan obat antihipertensi oral pada periode postpartum dipengaruhi oleh berbagai pertimbangan, termasuk preferensi klinisi, pengalaman penggunaan, biaya, keamanan selama menyusui, serta frekuensi pemberian obat.

2) Magnesium Sulfat untuk Profilaksis Kejang

Pada preeklampsia postpartum, gejala neurologis seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, dan kejang sering menjadi manifestasi klinis yang menonjol. Oleh karena itu, pemberian

magnesium sulfat dianjurkan pada kasus preeklampsia postpartum yang disertai gejala neurologis, terutama pada minggu pertama setelah persalinan. Pada pasien dengan manifestasi berat non-neurologis, seperti hipertensi berat tanpa gejala saraf, keputusan penggunaan magnesium sulfat perlu mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko terapi, khususnya setelah melewati periode risiko tertinggi postpartum.

3) Diuresis dan Pengelolaan Status Cairan

Preeklampsia postpartum sering disertai dengan tanda dan gejala kelebihan volume cairan, seperti sesak napas, edema perifer, dan edema paru. Kelebihan cairan ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah serta peningkatan beban kerja jantung. Pemberian diuretik dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui peningkatan ekskresi natrium dan cairan, sehingga mengurangi volume intravaskular, preload, dan curah jantung.

Penilaian status volume cairan perlu dilakukan secara cermat dengan memperhatikan keluaran urin, perubahan berat badan sejak persalinan, serta temuan pemeriksaan klinis. Pada pasien dengan bukti klinis kelebihan volume cairan, diuresis dianjurkan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan berpotensi memperpendek lama rawat inap pascapersalinan. Furosemide, baik diberikan secara intravena maupun oral, dapat digunakan dengan pemantauan ketat terhadap keseimbangan elektrolit. Meskipun penggunaan diuresis secara rutin

masih memerlukan pertimbangan lebih lanjut, diuresis jangka pendek dinilai bermanfaat pada pasien dengan tanda kelebihan volume cairan.

4) Pemantauan Tekanan Darah

Pada wanita dengan gangguan hipertensi selama kehamilan, tekanan darah cenderung meningkat pada 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Peningkatan tekanan darah ini diduga berkaitan dengan proses mobilisasi cairan pada periode postpartum, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah setelah pasien pulang dari rumah sakit menjadi bagian penting dalam pencegahan komplikasi.

Pemantauan tekanan darah di rumah dapat membantu mendeteksi peningkatan tekanan darah secara lebih dini dan memungkinkan intervensi yang lebih cepat tanpa bergantung sepenuhnya pada kunjungan klinik tatap muka. Pendekatan ini dinilai bermanfaat dalam mendukung pengelolaan preeklampsia pascapersalinan, terutama mengingat rendahnya tingkat kunjungan tindak lanjut pascapersalinan dan kebutuhan akan model perawatan yang lebih fleksibel.

2. Konsep Pengalaman

a. Definisi Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa hidup yang dialami seseorang dan memiliki makna bagi dirinya yang tidak hanya terbatas pada kejadian yang tampak secara fisik, tetapi juga meliputi kehidupan batin, akal budi, atau intuisi. Pengalaman pasien (*patient experience*) merupakan persepsi dan pengalaman subjektif individu selama berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, yang mencakup aspek klinis, emosional,

dan organisasi pelayanan. Konsep ini mencerminkan bagaimana pelayanan kesehatan dirasakan oleh pasien dan berpengaruh terhadap hasil kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kepuasan pasien. Meskipun memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, hingga saat ini belum terdapat definisi yang disepakati secara universal, sehingga pemahaman mengenai pengalaman pasien masih beragam dan bergantung pada konteks pelayanan yang dialami (Avlijas et al., 2023)

b. Fungsi Pengalaman

Pengalaman pasien memiliki fungsi penting dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan. Pengalaman pasien berfungsi untuk menggambarkan proses pelayanan yang diterima pasien secara langsung, mulai dari interaksi dengan tenaga kesehatan, komunikasi yang terjalin, hingga kemudahan akses dan kenyamanan selama perawatan. Melalui pengalaman pasien, fasilitas pelayanan kesehatan dapat memahami bagaimana layanan diberikan dan dirasakan oleh pasien selama proses perawatan berlangsung (Anggraini et al., 2025).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Menurut Kolb (1984) pengalaman individu terbentuk dari interaksi antara kondisi personal, lingkungan sosial budaya, serta interpretasi individu terhadap peristiwa yang dialaminya. Faktor internal seperti usia, kondisi fisik, psikologis, dan pengalaman sebelumnya akan memengaruhi bagaimana seseorang merasakan dan memaknai suatu kejadian. Selain itu, faktor eksternal seperti dukungan keluarga, lingkungan, dan nilai budaya juga berperan penting dalam membentuk pengalaman.

Studi yang dilakukan oleh Kazemi et al., (2020) pada saat persalinan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi aspek personal, tenaga kesehatan, lingkungan, dan peralatan medis. Faktor personal mencakup kekhawatiran terhadap kesehatan diri dan janin, ketakutan menghadapi proses persalinan, rasa takut terhadap prosedur medis, serta pengaruh cerita negatif dari orang lain. Dari sisi tenaga kesehatan, jumlah petugas yang berlebihan di ruang bersalin, perilaku yang kurang mendukung, serta minimnya perhatian terhadap kondisi ibu dapat meningkatkan kecemasan. Lingkungan fisik, seperti kebisingan, keramaian, dan suasana ruang bersalin yang kurang nyaman, juga menjadi sumber stres. Selain itu, keterbatasan fasilitas serta rasa takut terhadap peralatan medis turut memperburuk pengalaman ibu.

Menurut Jeong et al., (2021), pengalaman ibu pada enam minggu pertama masa postpartum dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang mencakup aspek fisik, psikologis, maupun relasional. Faktor yang paling menonjol adalah keintiman dengan pasangan, sedangkan kelelahan, depresi, kemampuan beradaptasi dalam menyusui, serta status pekerjaan juga terbukti berpengaruh.

Berbagai faktor di atas menegaskan bahwa pengalaman ibu postpartum bersifat multidimensional dan kompleks. Periode ini merupakan akumulasi dari pengalaman kehamilan dan persalinan yang kemudian diperkaya dengan peran baru sebagai seorang ibu. Oleh

karena itu, setiap ibu memerlukan strategi adaptasi melalui mekanisme koping untuk menghadapi pengalaman tersebut.

d. Mekanisme Koping

Menurut Risal (2020) Koping merupakan suatu proses individu dalam mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan (*demands*) dengan sumber daya yang dimiliki (*resources*) dalam kondisi penuh tekanan (Risal et al., 2020). Strategi koping adaptif sangat penting bagi ibu dengan preeklampsia untuk mencegah atau mengurangi kecemasan akibat kondisi yang dialami. Dengan menggunakan koping adaptif, ibu dapat mempertahankan pikiran yang positif serta menjalankan perilaku yang bermanfaat, sehingga kesehatan ibu tetap terjaga dan kecemasan yang muncul dapat diminimalkan, yang pada gilirannya juga melindungi kesejahteraan janin (Sari et al., 2022).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Altınsoy dan Oskay (2024), menyatakan pengalaman kehamilan dan masa postpartum pada perempuan dengan preeklampsia menunjukkan bahwa kondisi ini memberikan dampak fisik dan psikologis yang signifikan. Ibu mengalami berbagai gejala fisik serta respons emosional seperti kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya. Dalam menghadapi kondisi tersebut, ibu secara alami menunjukkan respons adaptif berupa mencari dukungan dari keluarga, mempercayakan perawatan kepada tenaga kesehatan, serta menggunakan pendekatan spiritual sebagai upaya untuk bertahan dan menyesuaikan diri dengan situasi yang dialami. Selain respons adaptif, penelitian ini juga menggambarkan adanya respons emosional yang

mencerminkan kesulitan ibu dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi preeklampsia

Kondisi yang sama dapat ditemukan pada masa postpartum. Menurut Ayu et al. (2023), ibu menggunakan berbagai strategi koping yang terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Strategi *problem-focused coping* meliputi *Planfull Problem Solving*, *Confrontative Coping*, dan *Seeking Social Support*, di mana ibu berupaya menyelesaikan masalah secara langsung dan mencari dukungan sosial untuk mengatasi stresor. Sementara itu, strategi emotion-focused coping mencakup *Self Control*, *Escape/Avoidance*, *Accepting Responsibility*, dan *Positive Appraisal*, yang lebih menekankan pengelolaan emosi, baik melalui penerimaan situasi maupun penilaian positif terhadap pengalaman yang dialami. Penggunaan strategi koping adaptif terbukti membantu ibu tetap berada dalam tingkatan stres normal atau ringan, meningkatkan perilaku positif, serta mendukung proses adaptasi postpartum. Sebaliknya, strategi koping maladaptif cenderung menimbulkan stres tambahan atau perasaan negatif, seperti rasa menyesal dan sedih. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu sering mengombinasikan beberapa jenis strategi koping sesuai dengan kondisi stresor yang dihadapi, menandakan fleksibilitas dalam menyesuaikan diri terhadap tantangan yang muncul selama masa postpartum.

B. State of The Art

Sejumlah penelitian kualitatif telah menggambarkan pengalaman wanita dengan preeklampsia. Hansson et al. (2022) menunjukkan bahwa gejala yang tidak khas menyebabkan diagnosis terlambat, sehingga ibu mengalami ketakutan, kecemasan, dan perasaan ambivalen terutama saat harus menjalani persalinan darurat atau dipisahkan dari bayi. Studi kualitatif terbaru oleh *Mom's Healthy Heart (MHH)* di Norwegia menyoroti pengalaman wanita postpartum dengan riwayat preeklampsia yang mengikuti intervensi gaya hidup selama enam bulan. Hasil penelitian ini mengidentifikasi lima tema utama dalam pengalaman postpartum mereka: rasa takut dan ketidakpastian, percakapan tentang gaya hidup yang relatif mudah dilakukan jika disampaikan dengan benar, kesehatan diri yang bukan menjadi prioritas utama, motivasi untuk perubahan gaya hidup, serta kurangnya tindak lanjut yang terstruktur dan sistematis. Tema rasa takut dan ketidakpastian muncul karena wanita merasa tidak siap menghadapi komplikasi, kesulitan memproses informasi medis, dan merasa kurang mendapat perhatian atau penjelasan memadai dari tenaga kesehatan. Wanita juga mengekspresikan kekhawatiran tentang dampak jangka panjang preeklampsia terhadap kesehatan mereka dan potensi kekambuhan di kehamilan berikutnya. Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, maupun profesional kesehatan sangat menentukan keberhasilan perubahan gaya hidup, meskipun sistem tindak lanjut pascapersalinan yang ada masih dianggap tidak terstruktur, dengan beberapa peserta merasa diabaikan setelah keluar dari rumah sakit (Arntzen et al., 2023).

Penelitian lain dari Bijl et al. (2022) menggambarkan perjalanan pasien sebelum, selama, dan setelah diagnosis preeklampsia. Pengetahuan tentang preeklampsia meningkat seiring waktu, namun sebagian besar responden tetap tidak menyadari gejala sebelum diagnosis. Mengalami preeklampsia memberikan dampak mental dan emosional yang signifikan, terutama bagi wanita yang merasa tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis. Beberapa responden memilih untuk tidak melanjutkan kehamilan berikutnya karena pengalaman preeklampsia sebelumnya. Konseling mengenai risiko kesehatan jangka panjang hanya diterima sebagian kecil populasi, meskipun bukti menunjukkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Kurangnya komunikasi efektif selama kejadian stres menambah perasaan tidak siap, sehingga menimbulkan ketidakpuasan yang berlanjut bahkan beberapa tahun setelah kehamilan dengan hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan bersama dan komunikasi efektif oleh tim kesehatan dapat meningkatkan pengalaman pasien dengan kehamilan preeklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Andersson et al. (2021) dalam mengeksplorasi pengalaman wanita selama kehamilan dan postpartum terkait informasi dan perawatan preeklampsia menemukan empat tema utama: informasi yang terfragmentasi, kurangnya perencanaan perawatan, pemisahan postpartum, serta stres dan kekhawatiran secara keseluruhan. Informasi yang diberikan sering tidak lengkap dan tidak konsisten, baik selama kunjungan antenatal, rawat inap, maupun postpartum, sehingga wanita tidak memahami tujuan pemantauan atau prosedur pemeriksaan.

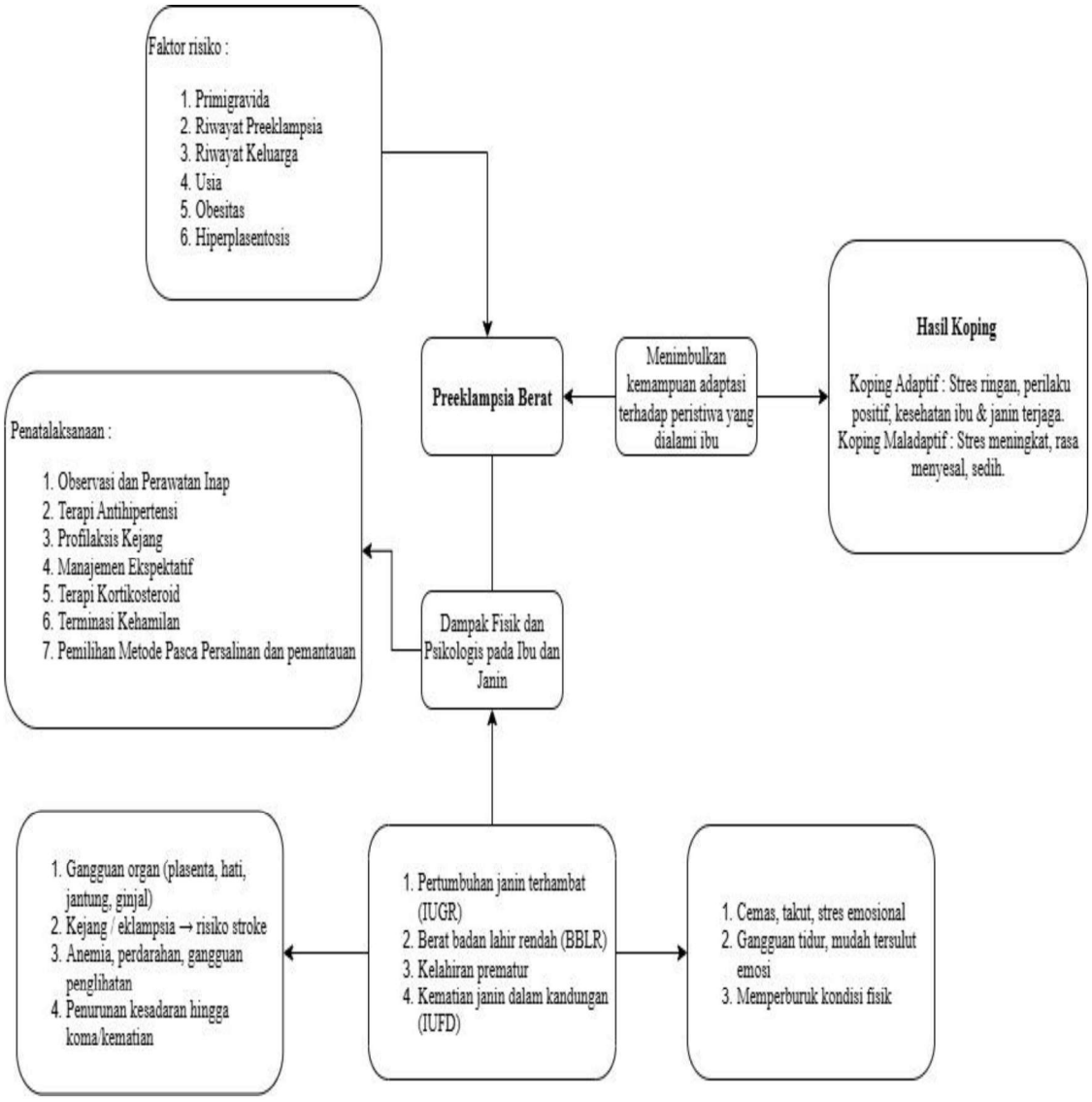
Ketidakterlibatan dalam perencanaan perawatan, perpisahan dari bayi, serta minimnya informasi mengenai risiko jangka panjang menyebabkan stres dan kekhawatiran yang signifikan. Wanita dengan preeklampsia berat membutuhkan perhatian lebih dalam hal penyampaian informasi, perencanaan perawatan, dan dukungan emosional, terutama saat terpisah dari bayi. Temuan lain menunjukkan bahwa kemungkinan preeklampsia berulang dipengaruhi oleh kepastian dan keparahan diagnosis pada kehamilan pertama, sehingga edukasi mengenai risiko jangka panjang menjadi bagian penting dari pengalaman postpartum (Bernolian et al., 2019).

Rahayu et al. (2020) juga menekankan bahwa preeklampsia berat merupakan komplikasi kehamilan yang kompleks dengan berbagai faktor risiko, antara lain hipertensi, riwayat keluarga, dan pola makan yang tidak seimbang. Selain faktor biologis, aspek budaya juga turut berperan, misalnya praktik pengobatan tradisional yang seringkali diprioritaskan sebelum penanganan medis, sehingga deteksi dini dan penanganan dapat tertunda. Lebih lanjut, respon psikologis ibu terhadap preeklampsia berat tidak dapat diabaikan, karena kecemasan dan depresi yang dialami dapat memperburuk kondisi fisik. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan sosial dan layanan kesehatan yang diterima ibu selama masa kehamilan maupun pascapersalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliadia dan Kartini (2023), menyoroti bahwa preeklampsia tidak hanya mengancam nyawa ibu dan bayi secara fisik, tetapi juga secara signifikan memengaruhi kondisi psikologis

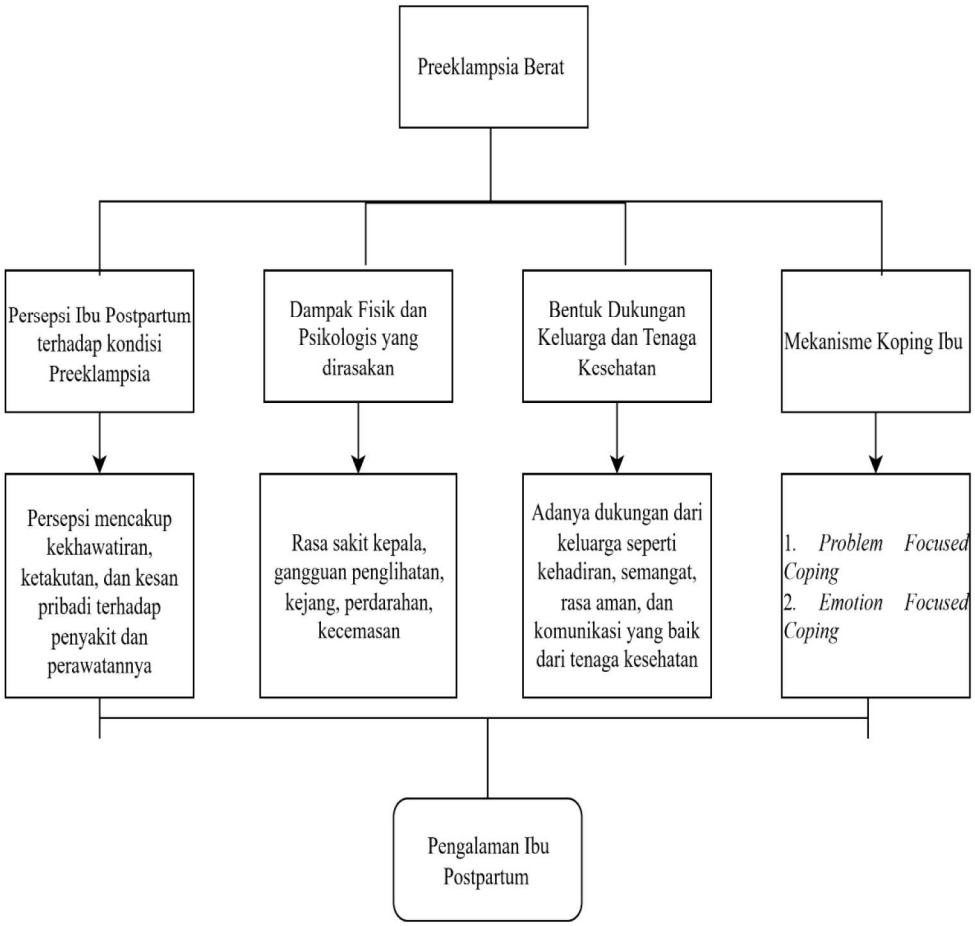
ibu. Studi ini menemukan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia sering kali diliputi perasaan stres, kecemasan, dan ketakutan yang mendalam.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) (2016), Muaningsih (2022), Kurniawati et al. (2020), Pasang (2024), Ayu et al. (2023)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengalaman subjek penelitian terhadap suatu fenomena berdasarkan apa yang dirasakan dan diceritakan secara langsung oleh subjek. Pendekatan ini menekankan pada pengalaman subjektif individu tanpa melakukan interpretasi makna pengalaman secara mendalam (Nurlina et al., 2024). Penelitian deskriptif kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh data langsung dari partisipan dan menggambarkan fenomena sesuai narasi mereka tanpa terikat pada kerangka filosofis tertentu.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi penelitian berada di RS Islam Jakarta Cempaka Putih tepatnya di ruang rawat inap An-Nisa dan Poli Kebidanan yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober sampai bulan November 2025.

C. Informan Penelitian

Populasi dalam penelitian kualitatif dinamakan situasi sosial yang terdiri dari tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktifitas (*activity*). Ketiga elemen ini berinteraksi secara sinergis dan dianggap sebagai objek penelitian tertentu yang berusaha dipahami oleh peneliti secara mendalam (Sinaga, 2023).

Sampel dalam penelitian kualitatif lebih sering disebut narasumber, partisipan, atau informan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Teknik

ini dipilih karena peneliti menentukan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian dan karakteristik yang telah ditetapkan (Adiputra et al., 2021).

Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, sehingga peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai pedoman yang meliputi:

1. Kriteria Inklusi
    a. Ibu dalam masa postpartum ≤ 1 minggu, baik yang dirawat inap maupun yang datang ke poli kebidanan.
    b. Ibu dengan preeklampsia berat atau riwayat preeklampsia berat
    c. Bersedia menjadi partisipan dan menandatangi *informed consent*
    d. Mampu berkomunikasi secara verbal
2. Kriteria Eksklusi
    a. Ibu yang memiliki gangguan komunikasi
    b. Ibu dengan kondisi mental berat yang menghambat wawancara
    c. Ibu dengan kondisi tidak stabil dan menolak menjadi partisipan

E. Instrumen Data

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Artinya, peneliti sendiri yang menjadi alat untuk menggali, memahami, dan menafsirkan informasi dari lapangan. Sebagai instrumen, peneliti dituntut untuk peka terhadap situasi dan kondisi di sekitar, mampu menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan, serta bisa menangkap makna dari setiap interaksi yang terjadi (Saleh, 2023). Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan terbuka yang fleksibel, eksploratif, dan bersifat semi terstruktur**.** Pedoman

observasi terstruktur yang berisi daftar indikator perilaku, ekspresi, dan interaksi informan yang relevan dengan fokus penelitian. Alat perekam **MeTiko** dengan kemampuan merekam suara, alat ini bersifat *plug and play***,** sehingga memudahkan peneliti menangkap percakapan dan ekspresi verbal informan tanpa mengganggu jalannya wawancara atau observasi. Buku catatan untuk refleksi peneliti dan kronologi kegiatan selama wawancara atau observasi. Serta dokumentasi berupa rekam medis untuk menentukan informan sesuai kriteria inklusi, mengetahui riwayat kesehatan dan keluarga informan, sehingga membantu menjaga keakuratan dan kelengkapan data.

F. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Menurut Nasution (2023), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui tangan pertama yang akan digunakan sebagai dasar untuk memecahkan suatu permasalahan. Subjek penelitian yang dimaksud disini adalah informan yang merupakan ibu dengan riwayat preeklampsia berat, sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Data primer yang dikumpulkan meliputi pengalaman subjektif partisipan mengenai kondisi kesehatan, perawatan yang diterima, dan respons emosional selama menghadapi masa kehamilan sampai dengan postpartum dengan preeklampsia berat. Seluruh informasi yang diperoleh bersifat langsung dari partisipan tanpa perantara, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang nyata dan mendalam mengenai fenomena yang diteliti.

G. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Menurut Adiputra et al. (2021), wawancara mendalam adalah suatu metode pengumpulan informasi untuk kepentingan penelitian melalui proses tanya jawab secara langsung antara pewawancara dan informan. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, dimana dalam pelaksanaannya tidak mengikuti pertanyaan yang kaku dan menyesuaikan alur percakapan dengan informan. Tujuannya untuk mendapatkan informasi secara terbuka, sehingga peneliti bisa memahami masalah dari perspektif mereka. Selama wawancara, peneliti harus mendengarkan dengan seksama dan mencatat semua yang dikemukakan informan untuk keperluan analisis data (Sugiyono, 2020). Selain wawancara, dokumentasi juga digunakan sebagai teknik pengumpulan data tambahan berupa rekam medis terkait riwayat preeklampsia pada informan. Untuk semakin memperkaya data, peneliti juga melakukan observasi terhadap aktivitas dan pengalaman yang dapat diamati secara langsung, seperti tindakan, percakapan, dan interaksi. Hasil pengamatan tersebut dituangkan dalam catatan lapangan yang berisi deskripsi rinci beserta konteks saat observasi dilakukan.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Informan dalam penelitian ini adalah ibu pada masa postpartum dengan riwayat preeklampsia berat yang bersedia menjadi partisipan dan mampu berkomunikasi dengan baik. Jumlah informan tidak ditentukan

sejak awal, melainkan mengikuti prinsip kejenuhan data, yaitu ketika informasi yang diperoleh dari wawancara terjadi pengulangan informasi atau tidak ditemukan tema yang baru. Dalam literatur yang ditemukan peneliti, Morse menguraikan pendapat bahwa setidaknya enam partisipan untuk studi fenomenologi (Guest et al., 2006).

Peneliti menyusun daftar pertanyaan wawancara berdasarkan tujuan penelitian dan kajian literatur, kemudian memastikan pertanyaan mudah dipahami oleh partisipan. Wawancara dilaksanakan secara tatap muka di ruang yang nyaman, tenang, dan privat di rumah sakit atau tempat lain yang disepakati bersama. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, serta hak dan kewajiban partisipan, kemudian meminta kesediaan mereka untuk menandatangani *informed consent*. Selama wawancara, peneliti menggunakan alat perekam suara atas persetujuan partisipan dan mencatat informasi penting serta ekspresi non-verbal dalam *field notes*. Wawancara berlangsung selama kurang lebih 30–60 menit, menyesuaikan kondisi partisipan dan kedalaman informasi yang dibutuhkan. Seluruh hasil wawancara ditranskrip secara verbatim untuk dianalisis lebih lanjut.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif tidak mengikuti formula baku seperti pada penelitian kuantitatif, melainkan disesuaikan dengan pendekatan yang digunakan. Menurut Adiputra et al. (2021), analisis data kualitatif meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (Adiputra et al., 2021).

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses penyederhanaan dan penyaringan data yang diperoleh agar hanya informasi yang relevan saja yang dipertahankan. Tahap ini meliputi pengelompokan, pemilahan, dan penghilangan data yang tidak penting sehingga memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan. Reduksi data penting dilakukan karena jumlah dan kompleksitas data kualitatif biasanya cukup besar.

Seluruh hasil wawancara yang telah diperoleh ditranskrip secara verbatim menggunakan *website TurboScribe* untuk menjaga keaslian informasi dan memudahkan peneliti dalam memindahkan hasil rekaman menjadi teks tertulis secara sistematis. Transkrip tersebut kemudian menjadi dasar dalam proses reduksi data, yaitu dengan cara membaca berulang, memberikan kode pada pernyataan yang relevan, mengelompokkan kode ke dalam kategori, hingga merumuskan tema dan subtema sesuai fokus penelitian. Untuk meningkatkan konsistensi dan efisiensi dalam proses analisis, peneliti menggunakan NVivo sebagai software pendukung. NVivo membantu dalam pemberian kode, pengelompokan kategori, dan penarikan tema, sehingga mempermudah identifikasi pola dan hubungan antar data serta meminimalkan risiko bias analisis.

2. Penyajian Data (Display Data)

Penyajian data adalah tahap menyusun data secara sistematis sehingga mudah dipahami dan dianalisis. Dalam penelitian ini dilakukan dalam dua bentuk, yaitu narasi dan analisis tematik. Narasi digunakan untuk menggambarkan pengalaman partisipan secara detail

berdasarkan hasil wawancara, Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi tema dan subtema yang muncul dari hasil wawancara. Temuan kemudian disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan pengalaman partisipan secara detail, sesuai konteks dan pernyataan masing-masing informan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Tahap ini merupakan proses menentukan makna data dan mencari jawaban atas masalah penelitian. Kesimpulan awal bersifat sementara dan dapat berubah jika bukti baru tidak mendukungnya. Namun, jika bukti-bukti valid mendukung, kesimpulan dapat dianggap kredibel. Verifikasi dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara data dengan tujuan analisis melalui *peer debriefing*, yaitu proses diskusi dengan dosen pembimbing untuk menguji konsistensi dan objektivitas hasil analisis. Selain itu, digunakan teknik *member check* kepada partisipan serta triangulasi metode untuk meningkatkan kredibilitas temuan.

I. Keabsahan dan Validitas Data

Penelitian kualitatif adalah suatu bentuk penelitian yang tetap harus memenuhi prinsip *disciplined inquiry,* yaitu dilaksanakan secara sistematis untuk menjawab masalah- masalah yang bermakna dan memberikan informasi yang penting. Menurut (Hardani et al., 2020) Penelitian kualitatif harus memperhatikan kriteria tertentu meliputi *credibility, transferability, dependability, dan confirmability*.

1. *Credibility*

Kredibilitas berkaitan dengan kepercayaan terhadap data dan informasi yang dikumpulkan. Agar hasil penelitian dapat diterima,

peneliti perlu menggunakan beberapa teknik, yaitu triangulasi yang merupakan verifikasi data menggunakan metode untuk memastikan ketepatan temuan. Serta melibatkan partisipan untuk meninjau data, interpretasi, dan laporan, memastikan kesepakatan dengan temuan peneliti serta melakukan *peer debriefing* dengan dosen pembimbing untuk mendiskusikan proses analisis serta temuan, sehingga hasil penelitian lebih objektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Triangulasi dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan keabsahan data. Esensi dari triangulasi bukan hanya penggunaan berbagai metode, tetapi memastikan data diperoleh dari berbagai sudut pandang yang berbeda sehingga menghasilkan informasi yang lebih lengkap dan akurat (Sulistyawati, 2023). Dalam penelitian ini, triangulasi digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai pengalaman ibu terhadap kejadian preeklampsia berat yang dialaminya. Triangulasi dilakukan dengan mengombinasikan wawancara mendalam, observasi, catatan lapangan, serta dokumentasi rekam medis. Dengan demikian, data tidak hanya bersumber dari satu teknik saja, melainkan diverifikasi melalui berbagai cara sehingga meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan penelitian.

2. *Transferability*

Kriteria ini memastikan bahwa hasil penelitian di satu konteks dapat diterapkan di konteks lain. Peneliti memberikan uraian rinci mengenai konteks penelitian agar pembaca dapat memahami temuan dan membandingkan konteks berbeda. Kemampuan transfer temuan

bergantung pada kesamaan antara konteks penelitian dan konteks penerapan.

3. *Dependability*

   Menilai kualitas proses penelitian. Hal ini dapat diperiksa melalui *dependability audit*, yaitu peninjauan independen terhadap catatan penelitian (*audit trail*), data lapangan, arsip, dan laporan penelitian. Audit ini memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan hati-hati dan minim kesalahan dalam perencanaan, pengumpulan data, dan interpretasi.

4. *Confirmability*

   Menilai apakah hasil penelitian didukung oleh data dan materi yang ada. *Audit confirmability* biasanya dilakukan bersamaan dengan *dependability* audit untuk memastikan bahwa kesimpulan penelitian objektif dan dapat diterima.

J. Etik Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika yang berlaku dalam penelitian ilmiah. Sebelum memulai pengumpulan data, peneliti telah mengambil langkah-langkah antisipatif untuk memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan dampak negatif atau masalah etika yang meliputi hak-hak sebagai berikut:

1. Hak Menentukan Pilihan Sendiri (*Autonomy*): Setiap responden memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak, tanpa adanya paksaan, tekanan, atau intimidasi.

2. Menguntungkan (*Beneficience*) : Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada responden dan masyarakat. Responden akan memperoleh pengetahuan baru terkait kesehatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sementara hasil penelitian dapat menjadi masukan berarga dalam pengembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan
3. Hak terhadap *Privacy dan Dignity* (Hak terhadap Privasi dan Martabat): Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan dengan penelitian. Semua data yang dikumpulkan akan dijaga dengan baik dan tidak disebarluaskan.
4. Kerahasiaan (*Confidentiality)*: Semua data responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan disimpan secara anonim dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian.
5. Hak untuk Mendapatkan Keadilan (*Justice*): Setiap responden akan diperlakukan dengan hormat, tanpa diskriminasi, dan tanpa adanya bias dalam proses pengumpulan data.
6. Hak terhadap Perlindungan dari Ketidaknyamanan atau Kerugian (*Nonmaleficience*): Peneliti bertanggung jawab untuk meminimalkan potensi risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama proses penelitian, dengan memberikan penjelasan yang jelas mengenai prosedur penelitian.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Temuan Penelitian

a. Persepsi Ibu terhadap Faktor Risiko Preeklampsia Berat

1) Riwayat Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 informan, didapatkan pernyataan yang bervariasi mengenai persepsi mereka terhadap faktor risiko sebagai pemicunya. Terdapat 2 informan yang mengatakan bahwa riwayat penyakit yang dialami berhubungan dengan kejadian tekanan darah tinggi.

"*Namanya stress kali ya, mungkin dari stress itu juga jadi nimbul tensi tinggi kali ya, soalnya dari diriku sendiri kan punya anxiety, kecemasan berlebihan*" (P4). Informan juga memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.

"*…Setiap trimester ketiga, mau menjelang lahiran, pasti aku langsung tensinya selalu tinggi. Cuman, Anak pertama, kedua, ketiga, kemarin ini 160, 170, tapi normal. Cuman yang ini, yang anak keempat, Tensinya, 190. Jadinya, apa namanya, langsung ambil tindakan. Padahal belum ini lah istilahnya"* (P4)

"*Cuman kan aku juga ada jantung juga. Sakit jantung, makanya ngaruh semua. Pernah kan aku minum obat jantung, eh jantungnya deg-degan, debar-debar, mungkin ngaruh kali ke bayi*" (P5)

"*Yang kedua, cuma lagi kontraksinya tuh, naik tensinya. Jadi harus dirujuk yang kedua, karena tensinya naik, tapi lahirnya normal,*

cuma dikasih obat penurun tekanan darah tinggi dah langsung normal" (P1)

"*Iya aku Ada hipertensi juga dari Oktober 2024, setahun yang lalu"* (P6)

"*Pas udah trimester 1 itu 150, udah apa, umur kandungan mau 3 bulan, makanya saya langsung diresepin dopamet, pertama kali dosisinya dikasih 1x1 udah turun tuh, kemudian pas udah 5 bulan naik lagi, katanya kalau dedeknya semakin tambah berat badannya juga makin tekanan darah tinggi ibunya makin naik kan katanya, akhirnya diresepin dopametnya 2x2 sampe menjelang kelahiran, gitu"* (P6)

2) Kebiasaan dan Perubahan selama Kehamilan

"*Memang pas lagi menjelang usia dari 1 sampai 7 bulan, tuh emang sering makan, ya enggak dibatesin sih. Apa aja, soto, segala macam, gitu. Sampai, enggak tahu, tuh tensinya naik sedikit-sedikit*" (P1)

"*Katanya sih bisa kecapekan, bisa darah tinggi pikiran juga, terus makan asin kali ya. Ada yang bilang juga bawaan bayi*" (P2)

"*Kalau suami masih emosi. Dia yang bikin aku stress. Makanya gua kalau s*

ama orangtuaku gak dikasih bikin stress tapi kalau sama suami bikin stress, bikin emosi, darah tinggi. Dia penyumbang terbesar dalam kasus ini tuh dia penyumbangnya" (P5)

"*Karena saya pas hamil itu beratnya 85 sampai sekarang 110 kilo, naiknya cepet banget, karena saya nafsu makan gitu, walaupun muntah tapi tetep aja udah makan. Cuma memang saya bingung ya, udah ngatur pola makan, nasi udah dikurangin terus apa asin-asin dikurangin, naik berat badan cepet banget, sampe kemarin terakhir seminggu itu 2 kilo*" (P6)

"Aku jaga pola makan kayak bakso, mie ayam kayak gitu-gitu yang obgyn itu nggak boleh aku memang nggak makan juga gitu. Terus jadi mikir kenapa ya apa selama ini ada yang salah? Dari pola makan kah? Atau gimana? Apa capek kerja? Atau bagaimana? Jadi lebih ke bertanya-tanya sih (P3)

3) Keteraturan *Antenatal Care*

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 informan, didapatkan 1 informan mengatakan bahwa dirinya tidak pernah kontrol dan baru kontrol sekali saja, sesuai dengan pernyataan berikut.

"...Itu baru pertama kalinya periksa. Baru periksa, baru cek kontrol pertama itu, karena kan lagi sibuk fokus kerja jadi gak sempet ngatur jadwal setiap bulan gitu. Ini doang nih tinggi banget, sampe 160/100, makanya langsung dirujuk" (P5)

Dipertegas oleh salah saatu informan yang menyinggung terkait pentingnya rutin kontrol.

"*Karena kan beresiko juga ya. Apalagi kalau kurangnya edukasi gitu. Nggak terkontrol. Kayak misalkan dari awalnya nggak pernah kontrol atau gimana*" (P3)

b. Persepsi Ibu terhadap Kondisi Tubuh

1) Gejala yang Dirasakan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan, didapatkan data tekanan darah dengan nilai sistolik berada pada rentang 160-200 mmHg dan diastolic 100-120 mmHg yang ditunjukkan dengan berbagai macam dari mulai yang dirasakan sampai tidak merasakan apapun, sesuai dengan pernyataan berikut.

"*Nah menjelang 8 bulan ini di tensi kok naik, saya juga ada keluhan pusing, dikasih obat tensi, dikasih juga paracetamol untuk meredakan pusing juga, tapi kok setiap habis minum kok ga ada perubahan gitu yakan, selama dari awal bulan sampai akhir bulan ini"* (P1)

"*Tapi ko aku pusing, dada sesek nyeri sebelah kanan doang ulu hati, pas dipantau selama sebulan ternyata mengarah ke preeklampsia gitu*" (P1)

"*Ya, cuman itu aja, kayak remang-remang gitu, pandangan kabur, ya, kayak gitu doang, sih, gak, biasa aja, sih, gak, gak sakit kepala berat, kleyengan biasa, lah, itulah*" (P4)

"*Pusing, pusing, mual, asem lambung naik, nyerinya paling 8 sampai 9, ngebet banget, pusing banget itu*" (P5)

"Justru saya ga merasakan apa apa, yang 140 agak pusing, makanya saya bingung" (P6)

2) Gejala yang Tidak Dirasakan

"*Kalau untuk gejala di tubuh yang aku rasain, nggak ada sama sekali ya, Kak. Jadi ketahuannya seiap tensi ke klinik, tinggi. Setiap tensi kontrol ke obgyn, tinggi gitu*" (P3)

"*Ternyata cuti pun masih tetap bengkak. Di saat itu mulai tinggi tensinya. Lalu dari obgyn dan puskesmas menyatakan kemungkinan besar bengkak ini salah satunya karena tensinya tinggi*" (P3)

Pernyataan yang sama dari (P3) pada masa postpartum, ia menyatakan bahwa tekanan darahnya masih tinggi tetapi tidak merasakan gejala apapun.

"Enggak sih. Yang aku rasain sih. Enggak pusing pandangan kabur juga enggak ada sih. Setelah melahirkan kakinya udah enggak bengkak lagi kan" (P3)

"*Gak ada, biasa aja. Cuma apaya paling kaki bengkak itu doang, karena kecapean doang itu ilang sendiri, ga keliatan parah, sehat-sehat aja, Cuma ya itu darah tinggi gitu*" (P2)

"*Iya udah tanya, katanya sih bengkaknya gapapa itu kelebihan hormon gitu*" (P4)

c. Dampak Preeklampsia Berat

1) Dampak Fisik pada Ibu

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan, 5 informan mengungkapkan adanya dampak fisik yang dirasakan selama mengalami preeklampsia berat, baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun periode postpartum., didapatkan pernyataan sebagai berikut.

"*Sampai tiap malam gabisa tidur, mbak. kayak apasih kepalanya sakit gitu ya kan*" (P1)

"*Iya itu buat perangsang itu induksi, ini kali, yang ketiganya mules banget, udah gabisa tidur. Pembukaan satu terus ga berkembang, kan maksudnya harusnya dari 1, 2 sampe 10 terus lahir, terus gabisa, gabisa normal*" (P2)

"*Cuma kemarin sempat 120. Aku pikir alhamdulillah mungkin udah membaik kali ya. Eh hari ini 140 lagi"* (P3)

"*Ngaruh aktifitas banget, anak juga jadi ngaruh juga ya. Makanya ya salah juga ya jadi orang tua terlalu ini banget*" (P5)

"*Malemnya udah ngeflek, uda mimisan juga hidungnya dari sebelah kanan, pandangan mata kabur, baru sekali itu, pala rasanya berat, ternyata udah 180 tensinya, per nya juga besar 120*" (P6)

"*Tadi sih terakhir tekanan darahnya 150"* (P6)

2) Dampak pada Bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan, didapatkan beberapa pernyataan mengenai masalah kesehatan pada neonatus sebagai berikut.

"*Iya, cuma saya dikasih taunya pas saya udah nyampe kamar. Kata suami, dedeknya di incubator karena kurang oksigen, sempat biru*" (P1)

"*Itu pas abis sesar itu kan dedeknya dikasih ke aku terus diinfoin beratnya, tingginya lalu kondisi dedek ini sedikit ada sesak nafas dan aku pun lihat ya nafasnya agak susah gitu. Karena dari situ dokter bilang ini harus masuk NICU dulu ya harus dipasang oksigen*" (P3)

"*Umur bayinya belum sempurna pengennya sih masih ada penguat atau obat vitamin biar pas waktunya. Bayinya belum maksimal gitu kan berat badannya, Namanya belum waktunya. 1, 9 kilo beratnya, 2 kilo kurang"* (P4)

"*Dedeknya keikat lehernya, napasnya terengah-engah, karena kelilit tali pusar. Saking aktifnya juga terus karena darah tinggi juga mungkin katanya ngaruh*" (P5)

3) Dampak Emosional Ibu

"*Stress, Karena gak pernah setinggi itu tensinya, mikirin kesalamatan anak, takut, karena kan 160/100, aku gak pernah tensi tinggi, riwayat juga gak ada, gitu makanya takut ke anak" (P5)*

"Sedih lah, pasti malah nambah darah tinggi, kecewa, bimbang jadi gimana gitu, mikirin bayi yang didalem kan mba, bisa diselametin apa engga, saya kan mikirnya gitu, jadi nambah pikiran" (P2)

"Awalnya aduh gimana nih kayaknya takut ya namanya pertama kali kan. Semuanya pada ini pada kaku kakinya semuanya di bius, jadi kitanya nggak berasa emang" (P2)

"Eh disini kaget ada induksi lah apalah, maksudnya udah dikasih obat biar keluar, ga keluar keluar, ga diijinin sama Allah kali ya, tapi dokter maunya cepet keluar aja karena saya darah tinggi" (P2)

"Kalau ngedown banget sih enggak ya tetap kepikiran sih iya soal sesar. Karena sebelumnya udah cari-cari tau juga ya proses-prosesnya seperti apa. Yang lebih ngedownnya sih, justru saat tau pas lahir dedeknya belum bisa bareng. Aku sih nangis sih bertanya-tanya kayak kenapa bisa sesak ya, apakah benar karena hipertensi aku jadi dia enggak salur ke oksigen" (P3)

"K*emarin, kaget. Kan, cuman cek hamilan biasa, Kayak cek hamilan bulanan rutin, Tiba-tiba, Tensinya tinggi, 160, Sama dokter, Gak boleh pulang, suruh, ini, takutnya kejangnya, eh, makin kesini dikasih obat darah tinggi, Malah makin tinggi, 190, Akhirnya langsung ambil tindakan, Makanya, Ini anak aku bayinya kecil, Karena belum bulannya, Masih di ruang NICU di atas*" (P4)

"*Iya, duh gabisa dibayangin deh mending normal, di ruang operasi serem banget haha*" (P4)

d. Mekanisme Koping Ibu

1) *Emotional Focused Coping*

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 informan, 5 informan menunjukkan mekanisme koping berfokus pada emosi (emotional focused coping) dalam menghadapi kondisi preeklampsia berat. 3 informan di antaranya mengekspresikan sikap pasrah atau penerimaan terhadap kondisi yang dialami. Sementara itu, dua informan lainnya menunjukkan upaya pengendalian emosi dengan cara menghindari stres dan mengurangi beban pikiran, Hal tersebut tergambar dalam pernyataan berikut.

"*Biasa aja sih. Maksudnya, yaudah lah, mau diapain lagi, ya kan. Yang penting, saya pikirannya itu cuma, bayi selamat, dan saya juga selamat, itu aja sih. Dimanapun, apapun caranya*" (P1)

"*Ga ada sih, paling istirahat aja sih, emang pas lagi hamil, saya gabisa diem sih, soalnya di rumah itu kayaknya enek kalau itu kan, kalau orang lain pengen tidur. Saya, saya lawan. Nggak pernah tidur" (P2)*

"Udah aku pasrah aja gitu yang terbaik aja udah, meskipun bayinya belum maksimal gitu kan berat badannya, Namanya belum waktunya" (P4)

".. Aku cuman maunya caranya gimana biar tensi turun. Jangan kebanyakan pikiran bu, katanya gitu, Ya terus apalagi? Jangan mikirin yang stress-stress tambah berat" (P5)

"Justru saya bawa enjoy, yaudah saya berserah aja gitu sama Tuhan, kalau dedeknya mau hidup pasti hidup gitu prinsip saya" (P6)

2) *Problem Focused Coping*

"*Jadi khawatirnya banyak waktu hamil, Cuma rileks aja sama banyakin minum air putih sama vitamin, kayak kalsium pun udah dikasih 1x3 perhari katanya bisa nurunin tekanan darah tinggi juga kan, terus dopametnya saya gapernah lepas" (P6)*

"Ada, tiap hari aku makan timun istilahnya biar ga tensi tinggi" (P4)

"Jadi ikutin saran dari dokter aja. Kalau emang dikasihnya obat yaudah obat. Dan itu sih menghindari junk food, bakso, mie ayam dan lain-lain, mi instan yang asin-asin itu sudah dilakukan sih gimana?" (P3)

e. Dukungan Sosial

1) Dukungan Keluarga

Mayoritas dari 6 informan menyampaikan bahwa mereka mendapat dukungan dari keluarga dari masa kehamilan hingga postpartum. Hal ini tampak pada pernyataan informan berikut.

"*Ya, kalau suami, ya, dukung lah, apapun. Kalau buat lahiran, mau saya sesar, mau normal, sama aja. Yang penting, selamat, bayi, sama ibunya, sih*" (P1)

"Support sih. Emosional kehadirannya. Karena kan kalau abis sesar apalagi susah bergerak ini itu. Dilayani, ditemenin itu udah

sangat membantu. Cukup ditemenin itu udah sangat membantu" (P3)

"Ada sih, dikasih semangat, support gitu. Walaupun istilahnya saya punya tensi tinggi, udah pokoknya semangat, mau sesar yang penting selamat gitu katanya" (P4)

"*Doa, doa dari orangtuaku berarti banget karena kita di meja operasi sendiri ya kan, berjuang sendiri buat ngelahirin anak*" (P5)

"*Dari suami, support banget, setiap kontrol selalu dampingin selama hamil, apa apa dianterin pokoknya, ga pernah absen ga nganterin sampe lahiran ini, pokoknya ngedukung secara emosional*" (P6)

Salah satu informan (P5) mengungkapkan bahwa dukungan yang ia terima tidak sepenuhnya berasal dari semua anggota keluarga. Meskipun memperoleh dukungan yang bermakna dari orang tua, informan tersebut justru merasakan kurangnya dukungan dari suami yang dinilai menjadi sumber stres selama kehamilan, sebagaimana diungkapkan berikut.

"*Dia yang bikin aku stress. Makanya gua kalau sama orangtuaku gak dikasih bikin stress tapi kalau sama suami bikin stress, bikin emosi, darah tinggi. Dia penyumbang terbesar dalam kasus ini tuh*" (P5)

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan, didapatkan pernyataan bahwa mereka mendapat

dukungan dari tenaga kesehatan di ruang rawat inap An-nisa, RSI Jakarta Cempaka Putih.

"*Ya, saya kan pengalaman pertama, ya. Dikasih obat bius, ya kan. Dokternya juga baik-baik, ramah-ramah, dikasih tahu, gini-gini. Jangan panik, biasa aja, gitu, maksudnya welcome, gitu lho, ramah. Jadi kita jadi tenang, gak panik"* (P1)

"*Iya dapet kak. Kalau tensinya misalkan masih tinggi nggak apa-apa ibu. Nanti kita coba cek tensi lagi. Yang penting obatnya diminum. Jangan banyak pikiran. Terus dedenya masih di NICU. Sabar aja dedenya kan banyak yang rawat. Banyak berdoa aja. Itu sih support…jadi ngerasa semangat lagi gitu*" (P3)

"*Ada, katanya gapapa bu kayak gitu, yang penting ibu sama bayinya sealamat, gapapa disesar sama aja kok, daripada nanti ibunya kenapa napa, apa Namanya takut ibunya kejang, bayinya kenapa napa itu lebih bahaya, makanya kita ambil tindakan sesar, katanya gitu, kata pihak rumah sakit lah, terus aku bilang yaudahlah gapapa, ini kan baru ya aku sesar ya, tiga tiganya kan aku normal, yaudah gapapa aku ikut saran yang terbaik gitu*" (P4)

Namun, pandangan lain dari salah satu informan (P5) terhadap tenaga Kesehatan dalam pelayanan sebagai berikut.

"Plus minus ya pelayanan kan ada yang bagus ada yang engga. Menurutku kurang, ada yang jutek ada yang judes ada yang baik campur sih…ada yang jutek saya cuekin saya buang muka. Saya kalau ga suka sama orangnya, saya diemin" (P5)

f. Harapan Ibu

1) Harapan Segera Pulih

"Ya mudah-mudahan sih setelah ini sembuh, darah tinggi setelah lahir" (P2)

"Pengen cepat-cepat lepas kateter. Ini dilepas biar bisa jalan lihat anak ke atas" (P5)

2) Harapan untuk Ibu Hamil Lainnya

"Lebih baik ngomonglah sama dokter, ya. Yang khusus kandungan. Serta berobat ke puskesmas. Ngomong sama bidannya. Apa yang kita alamin, kita keluhkan. Jangan dingin saja, sih. Itu penting banget" (P1)

"Untuk ibu-ibu yang lainnya sih saran saya dan harapan saran saya terutama cek rutin ya kontrol rutin ke faskes ke obgyn itu, kalau ada gejala preklampsia berat atau yang lainnya jangan acuh ikuti semua saran dan perintah dari dokter, jangan sampai beresiko untuk kesehatan ibu dan bayinya juga" (P3)

"Iya, sebaiknya kalau udah umur 35 keatas lebih baik istilahnya stop, karena kan ini juga ngaruh buat ini ya apanamnya kesehatan, larinya ke tensi gitu, kalau bisa ya maksimal 35 tahun stop jangan hamil lah ya, ini pengalaman saya soalnya gitu" (P4)

"Tetep semangat ya berjuang, paling penting jaga pola hidup kek pola makan sama olahraga, terus ngelola stress itu penting banget" (P6)

3) Pelayanan Kesehatan

"lebih perhatian lagi lah gitu, Lebih memberi semangat. Jadi nggak bikin kita jadi patah semangat, selalu memberi semangat gitu" (P2)

"Info kayak hasil dari hasil dari cek urinnya, cek darahnya. Mungkin itu kalau misalkan enggak ada disampaikan kayak gitu. Terus misalkan dari ruang nicu udah ada kayak kabar apa-apa mungkin disampaikan kayak gitu aja sih" (P3)

4) Keselamatan Bayi

"*Mudah-mudahan sih bisa pulang bareng, soalnya dia di inkubator… Sekarang belum ketemu, belum nyusuin juga… Mudah-mudahan dia sehat, nggak biru lagi, nggak kurang oksigen lagi*" (P1)

g. Hasil observasi

Hasil observasi menunjukkan bahwa secara umum ibu postpartum dengan preeklampsia berat tampak berada dalam kondisi emosional yang relatif stabil dan adaptif selama proses wawancara. Hal ini ditandai dengan sikap kooperatif, tenang, serta kemampuan berkomunikasi yang baik. Meskipun demikian, pada satu informan ditemukan respons emosional nonverbal berupa raut wajah sedih saat membahas kondisi bayinya.

B. Analisis Uji NVivo

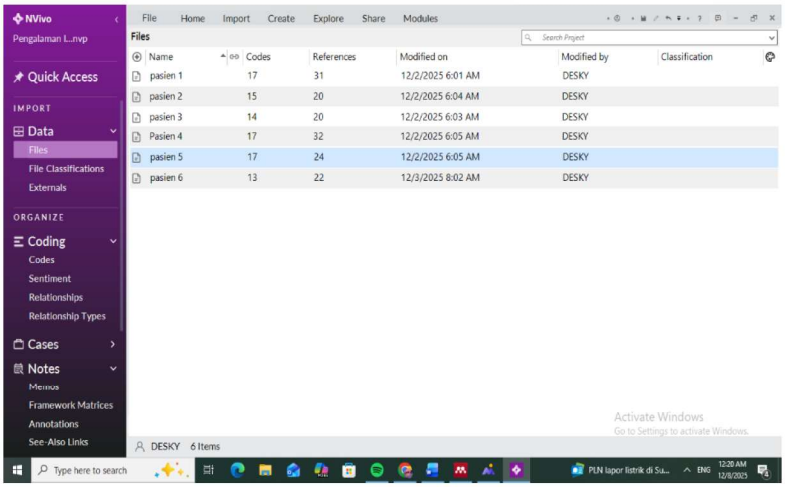
Analisis data yang digunakan oleh peneliti menggunakan bantuan dari aplikasi *software* Nvivo 15. Proses analisis mengikuti empat langkah utama, yaitu: pertama, mengimpor data dari hasil wawancara ke dalam NVivo; kedua,

mengorganisasi data dengan melakukan pengkodean dan pengelompokan tema; ketiga, memvisualisasikan data melalui tabel, diagram, atau grafik untuk mempermudah interpretasi; dan keempat, mengekstrak data untuk memperoleh temuan yang relevan dan mendukung kesimpulan penelitian.

Peneliti sajikan hasil analisis data dari wawancara terhadap 6 informan mengenai pengalaman mereka terkait preeklampsia berat melalui aplikasi Nvivo sebagai berikut.

1. Mengimpor Data

Data hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan (Ibu dalam masa postpartum baik dengan preeklampsia maupun memiliki riwayat preeklampsia berat).



Gambar 4. 1 Penyajian Data dalam Nvivo

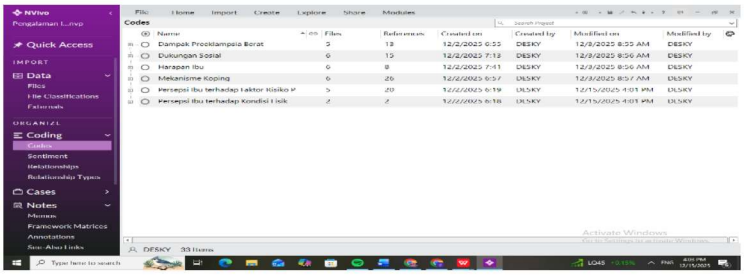
2. Membuat Kode dan Tema

Berdasarkan hasil pencarian, ditemukan beberapa Kumpulan kata yang sering muncul dalam data yang akan peneliti sajikan dalam bentuk *word cloud* sebagai berikut.



Gambar 4. 2 Word Cloud

Kata-kata ini mencerminkan pengalaman ibu postpartum dengan preeklampsia berat, mulai dari kondisi tekanan darah tinggi, gejala fisik seperti pusing, dukungan dari suami, dampak terhadap ibu dan bayi, hingga harapan ibu atas kondisi yang dialaminya. Adapun kode dan tema yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara sebagai berikut.



Gambar 4. 3 Kode dan Tema

C. Pembahasan Hasil Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dan visualisasi data menggunakan NVivo, ditemukan beberapa tema dan subtema utama yang menggambarkan pengalaman ibu postpartum dengan preeklampsia berat. *Mind Map* berikut menyajikan hubungan antar tema dan subtema sebagai berikut



Gambar 4. 4 Mind Map

1. Persepsi Ibu terhadap Faktor Risiko Preeklampsia Berat

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 informan, ditemukan variasi pengalaman terkait faktor yang dianggap memengaruhi kondisi kesehatan selama kehamilan. Dua informan mengaitkan kondisi yang dialami dengan riwayat penyakit. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan (P4) terkait penyakit *anxiety* yang ia miliki, dimana menurutnya dapat memicu kejadian preeklampsia pada dirinya. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi dan

Kurnia (2023), kecemasan dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia. Kecemasan maupun stres dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon *corticotropin-releasing* (CRH), yang meningkatkan produksi kortisol, hormon utama dalam respons stres. Mekanisme ini dapat berlangsung sepanjang kehamilan, dan plasenta juga turut menghasilkan CRH. Peningkatan hormon stres ini berpotensi memengaruhi tekanan darah.

Selain *anxiety*, salah satu pernyataan informan (P5) juga mengaitkan kondisi medis yang ia miliki dengan munculnya tekanan darah tinggi selama kehamilan dan berdampak pada bayinya. Sejalan dengan literatur yang mengatakan bahwa penyakit kardiovaskular memang dapat memengaruhi adaptasi fisiologis selama kehamilan. Persepsi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa penyakit jantung pada ibu dapat memperberat perubahan hemodinamik selama kehamilan serta meningkatkan risiko komplikasi seperti tekanan darah yang tidak stabil dan gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, beberapa obat kardiovaskular seperti kelompok *beta-blocker* diketahui dapat memengaruhi frekuensi denyut jantung dan tekanan darah ibu, serta dikaitkan dengan peningkatan risiko kecilnya janin atau gangguan metabolik tertentu pada neonatus (Halpern et al., 2020).

Beberapa informan juga menyebutkan ada yang memiliki riwayat hipertensi sebelum atau selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan literatur yang mengatakan bahwa hipertensi kronis yang diperumit oleh kehamilan didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah

tinggi yang telah ada sebelum kehamilan atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu, tanpa adanya peningkatan yang bermakna selama kehamilan, atau hipertensi yang pertama kali terdiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu postpartum. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fungsi organ ibu hamil, tetapi juga berhubungan dengan meningkatnya risiko luaran kehamilan yang tidak diharapkan. Selain itu, wanita hamil dengan hipertensi kronis yang berkembang menjadi preeklampsia dilaporkan memiliki proporsi kejadian sindrom HELLP yang lebih tinggi serta usia kehamilan yang lebih pendek saat persalinan (Nie et al., 2024).

Persepsi informan (P6) terhadap peningkatan berat badan janin dikaitkan dengan kenaikan tekanan darah yang dialaminya selama kehamilan. Meskipun secara klinis berat janin tidak langsung menyebabkan hipertensi, pengalaman subjektif ini mencerminkan pemahaman ibu tentang perubahan fisiologis dan beban sirkulasi yang meningkat selama kehamilan, terutama pada ibu dengan riwayat hipertensi kronis. Sejalan dengan literatur yang mengatakan secara fisiologis, kehamilan normal ditandai oleh vasodilatasi sistemik, peningkatan volume plasma, dan peningkatan curah jantung yang umumnya diikuti oleh penurunan tekanan darah, terutama pada trimester kedua. Namun, pada ibu dengan hipertensi sebelum kehamilan, mekanisme adaptasi kardiovaskular tersebut sering kali tidak berlangsung optimal akibat disfungsi vaskular yang telah ada sebelumnya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan beban sirkulasi

seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga hipertensi yang sudah ada dapat semakin berat. Gangguan hipertensi selama kehamilan, baik berupa hipertensi gestasional maupun hipertensi kronis, dapat berkembang menjadi preeklampsia melalui mekanisme penurunan perfusi plasenta. Invasi trofoblas yang tidak optimal menyebabkan arteri spiral uterus tetap sempit, sehingga aliran darah ke plasenta berkurang. Hipoksia dan stres plasenta yang dihasilkan kemudian memicu respon inflamasi serta ketidakseimbangan faktor angiogenik, yang pada akhirnya menyebabkan disfungsi endotel sistemik. Secara klinis, disfungsi endotel ini memanifestasikan diri sebagai sindrom preeklampsia (Braunthal & Brateanu, 2019).

Literatur lain juga menyebutkan bahwa wanita dengan gangguan mikrovaskuler, seperti hipertensi, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia, kemungkinan dimulai dari gangguan aliran darah ke plasenta. Pada kondisi preeklampsia, tekanan darah cenderung tidak stabil karena meningkatnya resistensi vaskuler. Selain itu, wanita yang sebelumnya mengalami preeklampsia berpotensi lebih tinggi mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya, kemungkinan karena sistem kardiovaskular mereka belum sepenuhnya pulih. Akibatnya, wanita dengan riwayat preeklampsia berulang memiliki kondisi kardiovaskular yang lebih rentan dibandingkan wanita yang sebelumnya menjalani kehamilan normal (Tamaledu et al., 2023).

b. Kebiasaan dan Perubahan selama Kehamilan

Beberapa informan mengaitkan kenaikan tekanan darah selama kehamilan dengan pola makan dan aktivitas fisik mereka. Informan (P1) mengungkapkan bahwa konsumsi makanan asin dan beragam jenis makanan tanpa batasan tertentu mungkin berkontribusi terhadap peningkatan tensi secara bertahap. Hal tersebut serupa dengan pernyataan (P2) terkait makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi naiknya tekanan darah.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Izati dan Novita (2025), yang menyatakan pola makan yang kurang baik dapat meningkatkan tekanan darah sehingga berpotensi terjadinya preeklampsia. Beberapa kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti minim konsumsi sayur dan buah, sering mengonsumsi makanan asin dan berlemak, serta asupan kafein yang tinggi, dapat meningkatkan risiko munculnya preeklampsia (Izati dan Novita, 2025).

Pernyataan dari (P2) juga mengaitkan bahwa bawaan bayi dapat memengaruhi kejadian preeklampsia, sejalan dengan literatur yang mengatakan masalah bisa berasal dari janin, karena sel-sel yang bertugas membentuk dan menanamkan plasenta ke dinding rahim (trofoblas). Jika trofoblas ini memiliki gangguan seperti karena faktor genetik, maka proses pelebaran pembuluh darah ibu di plasenta (*Remodeling Arteri Spiral)* menjadi tidak berjalan dengan baik.

Akibatnya, aliran darah ke plasenta berkurang dan dapat memicu terjadinya preeklampsia (Gathiram dan Moodley, 2016).

Selain itu, informan (P5) juga mengaitkan kejadian preeklampsia ini ada kaitannya dengan stress. Didukung oleh literatur yang mengatakan stres pada ibu hamil dapat mengaktifkan hipotalamus, yang kemudian memicu serangkaian reaksi biokimia, termasuk pelepasan hormon kortisol serta peningkatan adrenalin dan noradrenalin dalam tubuh. Aktivasi hormonal ini membuat tubuh lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, termasuk preeklampsia. Jika stres berlangsung terus-menerus, peningkatan hormon stres tersebut akan menetap, sehingga risiko ibu hamil mengalami preeklampsia juga meningkat (Apriliyanti et al., 2023).

Selain itu, informan (P3) mengungkapkan kebingungan dan kekhawatiran terkait pola makan dan aktivitasnya, termasuk rasa lelah akibat pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aurellia dan Herwana (2024), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Beban kerja yang berat, aktivitas fisik berlebihan, serta kurangnya istirahat dapat berdampak negatif pada kehamilan dan kesehatan janin.

Salah satu informan (P6) melaporkan kenaikan berat badan yang cepat selama kehamilan dan merasa bingung dengan perubahan kondisi tubuh yang dialaminya. Informan tersebut menyampaikan bahwa meskipun telah berupaya mengatur pola makan, berat badannya tetap

meningkat, yang menurut persepsinya berkaitan dengan peningkatan nafsu makan. Temuan ini dapat dikaitkan dengan literatur yang menyebutkan bahwa variasi kenaikan berat badan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain berat janin, plasenta, volume cairan ketuban, perubahan fisiologis pada jaringan payudara dan rahim, serta retensi cairan tubuh. Apabila kenaikan berat badan terjadi secara berlebihan, kondisi tersebut dapat memicu peningkatan stres oksidatif, mengaktifkan respons inflamasi sistemik, serta menyebabkan disfungsi endotel pembuluh darah, yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia (Windarena et al., 2025).

c. Keteraturan *Antenatal Care*

Preeklampsia berat merupakan komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi bagi ibu dan janin apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini. Dalam penelitian ini, sebagian besar informan melaporkan melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin, meskipun beberapa di antaranya tetap mengalami peningkatan tekanan darah dan memerlukan terapi obat. Namun, terdapat satu informan (P5) yang memiliki pengalaman berbeda, di mana ia jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dan hanya melakukan satu kali kontrol. Pada saat pemeriksaan tersebut, tekanan darah informan telah mencapai 160/100 mmHg.

Pengalaman ini menunjukkan adanya variasi kepatuhan terhadap ANC serta menggambarkan bahwa keterlambatan deteksi preeklampsia dapat terjadi ketika pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara

rutin. Hal ini sejalan dengan karakteristik hipertensi yang sering disebut sebagai "*silent killer*", karena kerap tidak menimbulkan gejala yang dirasakan hingga berkembang menjadi kondisi yang lebih serius (Pawitra et al., 2024). Persepsi ini diperkuat oleh pernyataan salah satu informan (P3) yang menegaskan pentingnya kontrol kehamilan secara rutin mengingat tingginya risiko preeklampsia terhadap keselamatan ibu dan janin. Pemeriksaan kehamilan berperan penting dalam memantau kondisi kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, serta mendeteksi secara dini berbagai risiko komplikasi, seperti anemia, diabetes gestasional, dan hipertensi dalam kehamilan (Atmaja et al., 2025).

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa setiap ibu memiliki persepsi yang berbeda mengenai faktor risiko terjadinya preeklampsia. Persepsi tersebut dibentuk oleh pengalaman subjektif selama kehamilan, riwayat kesehatan pribadi, serta pemahaman ibu terhadap perubahan fisik yang dialaminya. Sebagian informan mengaitkan peningkatan tekanan darah dengan kondisi kesehatan yang telah dimiliki sebelumnya, seperti kecemasan dan penyakit jantung, sementara informan lainnya memandang bahwa pola makan, aktivitas harian, perubahan berat badan, maupun faktor yang berasal dari bayi turut berperan dalam kondisi tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu terhadap risiko preeklampsia bersifat individual dan dipengaruhi oleh konteks pengalaman masing-masing, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil.

2. Persepsi Ibu terhadap Kondisi Tubuh

Hasil wawancara dengan 6 informan menunjukkan bahwa pengalaman fisik terkait preeklampsia berat sangat bervariasi. Beberapa informan merasakan gejala secara jelas, sedangkan lainnya tidak menyadari adanya tanda bahaya hingga pemeriksaan tekanan darah dilakukan. Variasi ini menegaskan bahwa manifestasi klinis preeklampsia tidak selalu seragam meskipun tingkat keparahan kondisinya sama.

a. Gejala yang Dirasakan

Sebagian besar informan melaporkan munculnya keluhan fisik yang mengarah pada preeklampsia berat. Keluhan tersebut meliputi pusing yang menetap, nyeri epigastrik, sesak dada, serta tekanan darah tinggi yang sulit dikontrol. Hal ini terlihat dari pernyataan salah satu informan (P1) yang merasakan pusing menetap meskipun telah mendapatkan pengobatan. Setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan selama satu bulan, kondisi yang dialami informan tersebut mengarah pada preeklampsia berat.

Keluhan visual juga dialami oleh beberapa informan. Misalnya pada (P4) yang menyebut bahwa dirinya mengalami pandangan kabur dan remang-remang, namun menganggapnya tidak berbahaya dan dapat ia atasi sendiri. Selain itu, gejala mual, pusing hebat, dan asam lambung naik juga diungkapkan oleh (P5).

Terkait kondisi fisik yang dialami oleh keempat informan yang disebutkan, sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa preeklampsia berat terjadi ketika tekanan darah menunjukkan sekurang-kurangnya 160/110 mmHg disertai dengan adanya gejala

seperti nyeri di daerah epigastrik atau regio kanan atas abdomen, nyeri kepala, dan gangguan visus (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), (2016)). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluhan fisik yang dirasakan ibu tidak selalu muncul bersamaan dengan peningkatan tekanan darah yang berat, sehingga pengalaman subjektif ibu dapat bervariasi dan tidak selalu mencerminkan derajat keparahan klinis.

b. Gejala yang Tidak Dirasakan

Beberapa informan lainnya mengungkapkan bahwa mereka tidak merasakan keluhan khusus sebelum dinyatakan mengalami preeklampsia berat. Salah satu informan (P6) sempat merasakan pusing saat tekanan darahnya mencapai 140 mmHg, namun tidak menyadari bahwa kondisinya telah memburuk hingga pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 180/120 mmHg disertai mimisan, flek, dan pandangan kabur. Ia bingung terhadap kondisinya sendiri.

Sementara dua informan lainnya mengaku tidak merasakan gejala apa pun, salah satunya (P3) menyatakan bahwa dirinya tidak merasakan gejala apa pun dan baru mengetahui adanya masalah tekanan darah tinggi ketika melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Ia juga mengalami pembengkakan pada kaki, namun awalnya tidak menghubungkan kondisi tersebut dengan preeklampsia. Setelah cuti dan pembengkakan tidak membaik, barulah tenaga kesehatan menjelaskan bahwa bengkak tersebut kemungkinan terkait dengan tekanan darahnya yang tinggi. Sementara (P2)

menganggap pembengkakan sebagai kondisi yang wajar dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan

Pandangan serupa juga disampaikan oleh informan lain (P4) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang memeriksanya menyebutkan pembengkakan tersebut tidak berbahaya dan berkaitan dengan perubahan hormonal selama kehamilan.

Fenomena ini sejalan dengan literatur mengenai *silent preeclampsia*, yaitu kondisi ketika ibu tidak menunjukkan gejala subjektif meskipun proses patologis terjadi secara progresif di dalam tubuh. Preeklampsia dapat bersifat subklinis dan berkembang menjadi komplikasi berat seperti kejang atau HELLP apabila tidak terdeteksi sejak awal (Nyakio et al., 2024).

Literatur lain juga mengatakan bahwa tekanan darah diketahui dapat meningkat dan mencapai puncaknya pada 3–6 hari postpartum, baik pada wanita normotensif maupun pada mereka dengan riwayat hipertensi atau preeklampsia. Peningkatan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti nyeri, penggunaan obat-obatan tertentu, kelebihan cairan, serta pemulihan tonus vaskular ke kondisi sebelum kehamilan, sehingga pemantauan tekanan darah secara cermat pada periode postpartum menjadi penting. Literatur juga menyebutkan bahwa preeklampsia dapat muncul atau berlanjut pada masa postpartum hingga enam minggu setelah melahirkan, bahkan pada wanita yang tidak mengalami hipertensi selama kehamilan. Selain itu, hipertensi postpartum dapat berlangsung

selama beberapa minggu dan tidak selalu disertai dengan keluhan (asimtomatik). Wanita dengan tekanan darah yang masih meningkat secara persisten, termasuk yang berada dalam kondisi asimtomatik dengan tekanan darah di bawah 160/110 mm Hg, tetap memerlukan evaluasi dan pemantauan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, mengingat hipertensi gestasional dan preeklampsia merupakan penyebab umum hipertensi yang menetap pada masa postpartum (Powles dan Gandhi, 2017)

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa persepsi ibu terhadap kondisi tubuh saat mengalami preeklampsia berat sangat beragam dan sering kali tidak mencerminkan kondisi klinis yang sebenarnya. Sebagian ibu merasakan gejala fisik seperti pusing, nyeri ulu hati, sesak, dan gangguan penglihatan, namun menilai keluhan tersebut sebagai hal yang wajar selama kehamilan. Sementara itu, sebagian ibu lainnya tidak merasakan keluhan apa pun hingga peningkatan tekanan darah terdeteksi atau muncul komplikasi secara mendadak. Temuan ini menegaskan bahwa deteksi dini preeklampsia tidak dapat hanya bergantung pada persepsi subjektif ibu, melainkan sangat bergantung pada pemeriksaan antenatal yang rutin serta edukasi yang memadai mengenai tanda dan gejala bahaya kehamilan.

3. Dampak Preeklampsia Berat

Kondisi preeklampsia berat memberikan berbagai dampak yang dirasakan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, hingga postpartum.

Dampak tersebut tidak hanya muncul pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi kesehatan bayi serta keadaan psikologis ibu.

a. Dampak Fisik pada Ibu

Preeklampsia berat menimbulkan berbagai keluhan fisik yang dirasakan oleh ibu, seperti peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, gangguan tidur, gangguan penglihatan, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini tidak hanya berdampak secara klinis, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga periode postpartum. Salah satu informan (P1) mengungkapkan kesulitan tidur akibat nyeri kepala yang menetap meskipun telah mendapatkan pengobatan. Keluhan fisik yang lebih berat disampaikan oleh informan lain (P6), yang menggambarkan munculnya mimisan, flek, pandangan kabur, serta rasa berat pada kepala yang disertai peningkatan tekanan darah hingga 180/120 mmHg merupakan tanda klinis preeklampsia berat yang menunjukkan kondisi berisiko tinggi. Secara klinis, kondisi preeklampsia berat yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti koagulopati intravaskular, gagal ginjal, sindrom HELLP, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin (Kusmardika dan Puspitasari, 2022). Selain itu, Literatur lain juga menyatakan bahwa gangguan tidur umum terjadi selama kehamilan, dan wanita dengan preeklampsia dilaporkan memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan wanita dengan kehamilan normotensif (Khazaie, 2013).

Pengalaman serupa juga dialami oleh salah satu informan (P2) terkait prosedur klinis yang dijalani selama persalinan. Preeklampsia berat berpotensi menimbulkan komplikasi serius yang dapat mengancam nyawa ibu maupun janin. Oleh karena itu, langkah pencegahan terhadap risiko kematian adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin, persalinan dapat dilakukan melalui induksi atau tindakan *sectio caesarea*, yang menjadi prosedur profilaksis untuk mengakhiri kehamilan secara aman (Rossidah et al., 2023). Pada informan (P2), upaya induksi persalinan yang dilakukan tidak berhasil, sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa preeklampsia berat dapat menjadi faktor risiko gagal induksi karena beberapa alasan. Kondisi medis ibu, seperti hipertensi kehamilan yang parah, dapat membatasi respons uterus terhadap obat induksi. Selain itu, serviks yang belum matang (skor Bishop rendah) dan adanya gangguan pertumbuhan janin intrauterin (IUGR) juga meningkatkan kemungkinan induksi tidak berhasil (Ashiq et al., 2024). Akibat gagal induksi, ibu mengalami kontraksi berulang tanpa progres persalinan yang berdampak pada keluhan fisik seperti rasa mules dan gangguan tidur.

b. Dampak pada Bayi

Beberapa informan melaporkan kondisi bayi yang memerlukan perawatan khusus setelah lahir yang dikaitkan dengan kondisi preeklampsia berat yang dialami ibu. Salah satu informan (P1) menyampaikan bahwa bayinya harus dirawat di NICU karena kekurangan oksigen yang ditandai dengan kulit biru pada kedua kaki

dan tangannya. Kondisi serupa dialami oleh (P3), di mana bayinya mengalami sesak napas dan harus dipasang oksigen segera setelah lahir. Temuan di atas sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa pada preeklampsia, terjadi penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke rahim, sehingga suplai oksigen ke plasenta dan janin menurun, yang dapat memicu hipoksia janin (Sinabutar et al., 2023).

Informan (P4) juga menyampaikan keinginannya agar bayi mendapatkan penguat atau vitamin tambahan. Informan memandang bahwa bayinya lahir sebelum waktunya sehingga kondisi dan berat badan belum maksimal. Hal ini sejalan dengan literatur yang mengatakan bahwa pada tahap awal preeklampsia terjadi gangguan proses implantasi akibat invasi trofoblas yang abnormal pada dinding rahim, sehingga remodeling arteriola spiralis di plasenta menjadi tidak sempurna. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah berdiameter lebih kecil dengan resistensi tinggi, yang memicu stres oksidatif plasenta. Stres oksidatif selanjutnya menimbulkan apoptosis sel, ketidakseimbangan faktor proangiogenik dan antiangiogenik yang ditandai dengan peningkatan VEGFR-1 dan sFlt-1 serta penurunan PlGF, serta meningkatkan respon inflamasi melalui sekresi sitokin proinflamasi. Dampak lanjutan dari proses tersebut adalah disfungsi endotel dan vasokonstriksi arteriola spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun (Aziz et al., 2021). Penurunan aliran darah ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin, yang

berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian janin (Hikmah et al., 2025).

Adapun persepsi (P5) terkait kondisi bayinya, ia menyampaikan bahwa bayinya mengalami sesak napas akibat lilitan tali pusar dan mengaitkan kondisi tersebut dengan hipertensi yang dialaminya selama kehamilan. Sejalan dengan literatur yang mengatakan bahwa lilitan tali pusar yang ketat atau lebih dari satu putaran juga bisa mengurangi aliran darah dan oksigen ke bayi, sehingga meningkatkan risiko bayi mengalami sesak napas atau skor Apgar rendah di menit pertama (Swiercz, 2022).

c. Dampak Emosional

Preeklampsia berat tidak hanya menimbulkan gejala fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi emosional ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa postpartum. Tekanan yang muncul antara lain akibat kekhawatiran terhadap keselamatan diri sendiri dan bayi, pengalaman prosedur medis yang mendadak, serta ketidakpastian terkait komplikasi yang dialami. Salah satu informan (P5), menunjukkan ekspresi nonverbal berupa raut wajah sedih ketika menceritakan kondisi bayinya, meskipun tetap kooperatif dan mampu menyampaikan pengalamannya dengan baik selama wawancara.

Beberapa informan juga mengungkapkan rasa kaget dan cemas ketika menghadapi tindakan medis yang harus dilakukan secara tiba-tiba akibat tekanan darah yang meningkat. Salah satu informan (P2) mengungkapkan rasa kaget ketika dokter memutuskan untuk

melakukan induksi persalinan secara mendadak guna mempercepat proses persalinan. Pengalaman serupa juga disampaikan oleh informan (P6), yang menyatakan terkejut saat mengetahui bahwa kehamilannya harus segera diterminasi akibat tekanan darah yang tinggi, serta menggambarkan ruang operasi sebagai sesuatu yang menakutkan. Kekhawatiran semakin meningkat ketika bayi yang lahir tidak dapat langsung bersama mereka karena mengalami gangguan pernapasan, sehingga ibu merasa sedih dan mempertanyakan apakah kondisi tersebut berkaitan dengan hipertensi yang dialaminya. Pada informan lain, tekanan darah yang tiba-tiba sangat tinggi saat pemeriksaan rutin membuatnya harus segera dirawat dan dilakukan tindakan persalinan sebelum waktunya, sehingga bayinya lahir dengan berat lebih kecil dan memerlukan perawatan di NICU.

Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa kehamilan berisiko tinggi menimbulkan beban psikologis tambahan bagi ibu, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta prosedur medis yang dijalani (Amalia et al., 2025).

Preeklampsia berat memberikan dampak multidimensional yang dirasakan ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga postpartum dan berdampak pada bayi. Preeklampsia dapat menyebabkan vasokonstriksi uteroplasenta sehingga suplai oksigen berkurang, meningkatkan risiko hipoksia janin, kelahiran prematur, sesak napas, dan perawatan NICU, terutama bila terdapat komplikasi

tambahan seperti lilitan tali pusar. Secara keseluruhan, preeklampsia berat berdampak holistik, memengaruhi kesehatan fisik, psikologis ibu, dan kesejahteraan bayi, sehingga memerlukan perhatian medis dan dukungan emosional yang terpadu.

4. Mekanisme Koping Ibu

Ibu dengan preeklampsia berat menunjukkan berbagai strategi koping dalam menghadapi tekanan fisik maupun emosional selama kehamilan, persalinan, hingga masa postpartum. Berdasarkan hasil wawancara, mekanisme koping yang muncul dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. Masing-masing kategori tersebut kemudian menghasilkan beberapa subtema yang menggambarkan respons ibu dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi kehamilan berisiko.

a. *Emotion Focused Coping*

Emotion-focused coping muncul melalui berbagai upaya ibu dalam mengelola emosi, mengurangi kecemasan, dan menciptakan rasa tenang selama menghadapi komplikasi kehamilan. Subtema yang teridentifikasi meliputi *positive reappraisal, escape–avoidance,* dan *self-control.* Beberapa informan memaknai kondisi preeklampsia secara lebih positif dan berusaha menerima keadaan setelah memperoleh penjelasan dari tenaga kesehatan. Respons yang ditunjukkan berupa penerimaan dan kepasrahan terhadap situasi yang dialami. Strategi ini mencerminkan *positive reappraisal*, yaitu upaya individu dalam memberikan makna positif terhadap situasi yang dihadapi (Azis dan Margaretha, 2017). Informan berusaha menerima

kehamilan berisiko, melihat sisi positif dari kondisi yang dialami, serta menanamkan keyakinan bahwa keselamatan ibu dan bayi merupakan hal yang utama, termasuk dengan menyerahkan hasil akhirnya kepada Tuhan.

Berbeda dengan informan yang menunjukkan penerimaan, salah satu informan justru menggunakan strategi *escape–avoidance* dalam menghadapi kecemasannya. Hal ini terlihat dari pernyataan Ny. M (P2) yang menunjukkan kecenderungan untuk terus beraktivitas, sulit beristirahat, dan "melawan" rasa lelah sebagai bentuk pengalihan dari stresor yang dihadapi. Strategi ini sejalan dengan konsep *escape–avoidance*, yaitu upaya mengatasi masalah dengan cara menghindari atau melupakan stresor untuk sementara waktu (Humaedi, 2025). Selain itu, informan lainnya juga menunjukkan pola *self-control*, yaitu kemampuan ibu dalam mengatur perasaan, pikiran, dan tindakan ketika menghadapi tekanan akibat kondisi kesehatannya. Ditunjukkan melalui upaya menahan emosi, mengendalikan kecemasan, serta berusaha tetap tenang selama menjalani perawatan. Pola ini merupakan strategi yang dilakukan dalam mengatur masalah yang ada (Azis dan Margaretha, 2017).

b. *Problem Focused Coping*

Problem focused coping terlihat melalui tindakan langsung yang dilakukan ibu untuk mengatasi penyebab stres, terutama dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Strategi yang teridentifikasi adalah *planful problem solving* dimana informan melakukan penyesuaian pola makan untuk mengendalikan tekanan

darahnya. Informan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mematuhi obat, mengubah pola makan, dan menghindari makanan pemicu peningkatan tekanan darah. Tindakan ini mencerminkan *planful problem solving*, yaitu strategi koping yang berfokus pada identifikasi masalah dan pelaksanaan langkah konkret secara terencana untuk mengurangi dampak stresor yang dihadapi (Aswitami et al., 2023).

Mekanisme koping ibu dengan preeklampsia berat menunjukkan bahwa setiap ibu merespons tekanan fisik dan emosional dengan cara yang berbeda melalui dua strategi utama, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Pada *emotion focused coping*, ibu menenangkan diri melalui *positive reappraisal*, penerimaan, dan kepasrahan, serta menggunakan *escape–avoidance* atau *self-control* untuk mengelola kecemasan dan menjaga kestabilan emosi. Sementara itu, *problem focused coping* terlihat dari tindakan langsung seperti mematuhi obat, mengikuti saran tenaga kesehatan, mengatur pola makan, dan melakukan upaya terencana untuk mengontrol tekanan darah. Secara keseluruhan, ibu mengombinasikan strategi emosional dan praktis sesuai persepsi dan dukungan yang diterima, sehingga koping adaptif berperan penting dalam membantu ibu menghadapi tekanan fisik maupun psikologis selama kehamilan berisiko.

5. Dukungan Sosial

Selama menghadapi preeklampsia berat dan masa postpartum, para informan menerima berbagai bentuk dukungan dari lingkungan terdekat maupun tenaga kesehatan. Dukungan sosial ini berperan penting dalam membantu ibu menghadapi tekanan fisik dan emosional akibat kondisi yang

dialami. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan memperoleh dukungan terutama dari suami, baik dalam bentuk kehadiran, bantuan emosional, maupun keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan dukungan melalui komunikasi, pemantauan kondisi, serta pemberian rasa aman selama proses perawatan.

a. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 informan, mayoritas menyatakan memperoleh dukungan dari keluarga dalam menghadapi kondisi yang mereka alami, terutama berupa kehadiran, bantuan fisik, serta dukungan emosional. Hal ini sejalan dengan literatur yang mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga seperti suami dan orangtua yang diwujudkan melalui perhatian, kunjungan, serta doa demi keselamatan ibu dan bayi (Rahmawati et al., 2022). Literatur lainnya juga mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi (Wafiroh et al., 2025).

Salah satu informan melaporkan kurang mendapatkan dukungan dari suami. Informan tersebut memandang bahwa kurangnya dukungan serta dinamika hubungan dengan suami menjadi sumber stres dan memperberat tekanan emosional selama menghadapi kondisinya. Kondisi tersebut sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa tidak adanya pendampingan suami dapat meningkatkan kecemasan ibu, dan kecemasan berlebih dapat memicu peningkatan katekolamin yang

berdampak pada menurunnya aliran darah ke rahim serta meningkatnya risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Yuanita, 2024).

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 informan, didapatkan pernyataan bahwa mereka mendapat dukungan dari tenaga kesehatan di ruang rawat inap An-nisa, RSI Jakarta Cempaka Putih. Dukungan tersebut terutama diberikan dalam bentuk komunikasi yang menenangkan, pemberian informasi terkait kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta penguatan emosional untuk membantu ibu menghadapi situasi pada saat persalinan hingga postpartum dengan preeklampsia berat. Tenaga kesehatan berperan dalam membantu meyakinkan ibu terkait fluktuasi tekanan darah, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta kondisi bayi yang sedang menjalani perawatan di NICU, sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak berlarut dalam kecemasan.

Temuan ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang jelas serta dukungan emosional kepada ibu hamil dengan risiko tinggi. Dukungan tersebut membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan pemahaman ibu mengenai kondisinya, dan memperbaiki kemampuan mereka dalam menghadapi komplikasi kehamilan (Zenita et al., 2024).

Kualitas perawatan serta dukungan yang diterima ibu selama periode intrapartum dan postpartum berperan penting terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi baru lahir. Dukungan

sosial, khususnya dari tenaga kesehatan, menjadi faktor penentu dalam meningkatkan kepuasan ibu, ketahanan psikologis, serta proses pemulihan setelah persalinan. Dukungan yang adekuat diketahui dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup ibu. Sebaliknya, kurangnya dukungan selama masa persalinan dan perawatan postpartum berhubungan dengan meningkatnya risiko kecemasan, depresi postpartum, perasaan terisolasi, serta potensi meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Keberadaan tim medis yang kompeten dan menunjukkan kepedulian juga berkontribusi dalam membangun rasa aman, kepercayaan, dan kenyamanan ibu selama menjalani proses persalinan hingga masa perawatan postpartum (Elger et al., 2025).

Dukungan sosial muncul sebagai faktor penting dalam membantu ibu menghadapi stres dan kecemasan akibat preeklampsia berat. Sebagian besar ibu merasakan ketenangan karena adanya dukungan emosional, bantuan fisik, serta informasi dari suami dan tenaga kesehatan, sehingga mereka merasa lebih siap menjalani pengobatan dan proses persalinan. Meski demikian, satu informan mengalami tekanan justru dari suami dan merasa kurang terkait dukungan dari tenaga kesehatan, yang menggambarkan bahwa dukungan tidak selalu hadir dalam bentuk positif. Secara keseluruhan, kualitas dukungan yang diterima memengaruhi persepsi ibu terhadap kondisinya serta kemampuan mereka dalam beradaptasi selama kehamilan berisiko.

6. Harapan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara, para informan mengungkapkan harapan yang beragam sebagai refleksi dari pengalaman mereka menghadapi preeklampsia berat. Dari pengalaman tersebut, informan juga menyampaikan berbagai himbauan sebagai bentuk edukasi bagi ibu hamil lainnya. Beberapa informan berharap kondisi fisiknya dapat segera membaik agar mampu menjalankan peran dalam merawat bayinya secara optimal, serta menekankan pentingnya kewaspadaan terhadap kesehatan selama kehamilan melalui kontrol kehamilan rutin dan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh literatur yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki peluang lebih besar untuk mendeteksi preeklampsia secara dini dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin. Kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC masih perlu ditingkatkan, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Dalam hal ini, bidan dan tenaga kesehatan berperan strategis dalam memberikan edukasi serta mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Rohmi & Rahmat, 2025).

Selain harapan terkait pola hidup sehat dan pemeriksaan kehamilan rutin, terdapat informan yang menekankan pentingnya mempertimbangkan usia ibu sebagai bagian dari perencanaan kehamilan. Pengalaman yang dialami membuat informan memandang bahwa kehamilan pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi dan memerlukan kewaspadaan khusus. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa usia ibu di atas 35 tahun menunjukkan telah terlampauinya masa reproduksi optimal,

disertai proses degeneratif yang dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah dan meningkatkan kerentanan terhadap preeklampsia (Yuningsih, 2021).

Informan juga mengungkapkan harapan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih suportif dan informatif, khususnya dalam penyampaian hasil pemeriksaan, sehingga ibu merasa lebih tenang, termotivasi, dan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kesehatannya. Sejalan dengan penelitian Shree et al. (2021), ibu dengan komplikasi kehamilan mengharapkan adanya peningkatan layanan konseling sehingga mereka dan tenaga kesehatan dapat bekerja sama secara kolaboratif dalam mendiagnosis, mengelola, serta menjaga komunikasi yang efektif dan berkelanjutan, sehingga tercipta kemitraan yang kuat dalam menangani segala komplikasi gangguan hipertensi pada kehamilan (HDP), termasuk preeklampsia.

Berdasarkan temuan penelitian ini, keselamatan bayi menjadi fokus utama dalam harapan para informan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman preeklampsia berat memunculkan kebutuhan khusus terkait pemulihan fisik, dukungan emosional, serta rasa aman selama perawatan, sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa kehamilan berisiko tinggi menimbulkan tekanan fisik dan emosional yang mendalam bagi ibu (Williamson et al., 2023).

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa secara umum ibu postpartum dengan preeklampsia berat tampak berada dalam kondisi emosional yang relatif stabil dan adaptif selama wawancara, ditandai dengan sikap kooperatif, tenang, dan kemampuan berkomunikasi yang baik.

Meskipun demikian, pada satu informan ditemukan respons emosional nonverbal berupa raut wajah sedih saat membahas kondisi bayinya, yang menggambarkan adanya variasi respons emosional meskipun secara umum ibu tampak mampu mengelola kondisinya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah informan yang terlibat hanya enam ibu, sehingga pengalaman yang diperoleh mungkin tidak sepenuhnya mewakili seluruh populasi ibu dengan preeklampsia berat. Selain itu, penelitian dilakukan di satu rumah sakit, sehingga temuan mungkin berbeda jika dilakukan di fasilitas kesehatan lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Data yang diperoleh bersifat subjektif, bergantung pada pengalaman dan ingatan ibu, sehingga terdapat kemungkinan bias dalam interpretasi gejala, dampak, maupun dukungan yang diterima.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap enam ibu dengan riwayat preeklampsia berat, diperoleh enam temuan utama yang menggambarkan pengalaman subjektif ibu selama kehamilan berisiko:

1. Persepsi terhadap faktor risiko menunjukkan bahwa setiap ibu memiliki pemahaman yang berbeda tentang penyebab kondisi mereka. Sebagian mengaitkannya dengan riwayat kesehatan seperti kecemasan dan penyakit jantung, sedangkan lainnya menilai pola makan, kebiasaan minum, aktivitas, serta perubahan fisik sebagai pemicu tekanan darah meningkat.
2. Sebagian informan merasakan gejala jelas seperti pusing, nyeri ulu hati, sesak, atau pandangan kabur dan mengaitkannya dengan kondisi yang tidak normal. Namun, beberapa informan lainnya menyatakan tidak merasakan keluhan apa pun dan baru mengetahui kondisi preeklampsia ketika tekanan darah terdeteksi sangat tinggi atau ketika kondisi sudah cukup berat sehingga perlu rujukan dan tindakan segera. Temuan ini menegaskan bahwa persepsi tubuh tidak selalu mencerminkan kondisi klinis.
3. Dampak preeklampsia dirasakan secara multidimensional, memengaruhi fisik dan psikologis ibu serta kesehatan bayi. Risiko pada janin seperti hipoksia, prematuritas, dan kebutuhan perawatan intensif merupakan bagian dari pengalaman yang diceritakan ibu.

4. Mekanisme koping yang digunakan ibu sangat bervariasi, mulai dari pendekatan emosional seperti menerima dan menenangkan diri, hingga strategi problem-focused seperti mengikuti pengobatan dan mengatur pola makan. Kombinasi kedua strategi tampak membantu ibu beradaptasi dengan tekanan kehamilan berisiko.
5. Dukungan sosial dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menciptakan rasa aman dan mengurangi kecemasan. Namun, tidak semua ibu merasakan dukungan positif, menunjukkan bahwa kualitas dukungan sangat memengaruhi pengalaman mereka.
6. Harapan paska preeklampsia mencakup keinginan untuk pulih, merawat bayi, menjaga kesehatan agar tidak terulang, serta mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang lebih suportif. Harapan ini menggambarkan kebutuhan ibu terhadap pendampingan berkelanjutan setelah mengalami komplikasi

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman ibu dengan preeklampsia berat sangat dipengaruhi oleh persepsi, kondisi kesehatan, dukungan sosial, serta mekanisme koping individu. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan yang lebih komprehensif dalam pelayanan antenatal maupun postpartum untuk mendukung ibu dengan kehamilan berisiko.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih intensif serta mudah dipahami mengenai tanda bahaya kehamilan,

khususnya preeklampsia, agar ibu mampu mengenali gejalanya sejak dini. Selain itu, peningkatan kualitas komunikasi sangat diperlukan agar ibu merasa didukung, dipahami, dan tidak ragu untuk bertanya mengenai kondisi yang dialaminya. Pelibatan suami atau keluarga dalam proses edukasi juga penting untuk memperkuat dukungan sosial yang diterima ibu selama kehamilan. Tenaga kesehatan juga perlu melakukan pemantauan lebih ketat pada ibu dengan riwayat kecemasan, penyakit jantung, atau faktor risiko lainnya untuk mencegah komplikasi.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

   Ibu dan keluarga diharapkan mengikuti pemeriksaan antenatal secara teratur serta mematuhi anjuran medis terkait pola makan, pemantauan tekanan darah, dan penggunaan obat. Lingkungan keluarga perlu dibentuk menjadi lingkungan yang suportif agar dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan koping ibu selama kehamilan berisiko. Selain itu, kewaspadaan terhadap perubahan fisik sangat penting, sehingga ibu dan keluarga perlu segera mencari bantuan tenaga kesehatan apabila muncul gejala yang mencurigakan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Institusi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan program edukasi yang terstruktur mengenai preeklampsia untuk ibu hamil dan keluarganya guna meningkatkan pemahaman dan deteksi dini. Penguatan sistem rujukan dan monitoring bagi ibu dengan risiko tinggi juga diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi. Selain itu, institusi disarankan menyediakan layanan konseling psikologis bagi ibu

dengan kehamilan risiko tinggi, termasuk pada periode postpartum, untuk mendukung kesehatan mental ibu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan jumlah informan yang lebih besar untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai pengalaman ibu dengan preeklampsia berat. Penelitian juga dapat difokuskan secara lebih mendalam pada aspek psikologis, kualitas dukungan sosial, atau pengalaman ibu pada masa postpartum. Penggabungan pendekatan kualitatif dan kuantitatif juga dapat dilakukan untuk memperkaya analisis serta memperkuat validitas temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Altınsoy, B., & Oskay, Ü. (2024). *Pregnancy and Postpartum Experiences of Women Diagnosed with Preeclampsia : A Qualitative Study*. *33*(3), 0–3. https://doi.org/10.17942/sted.1370061

Amalia, R., Lestari, P. P., Yasir, M. A., & Fathony, Z. (2025). *Preeklampsia dan Kaitannya dengan Kesehatan Mental ibu Hamil (Scoping Review)*. 1–8. https://doi.org/https://doi.org/10.35747/hmj.v9i1.1339

Andersson, M. E., Rubertsson, C., & Hansson, S. R. (2021). The experience of provided information and care during pregnancy and postpartum when diagnosed with preeclampsia: A qualitative study. *European Journal of Midwifery*, *5*, 1–9. https://doi.org/10.18332/EJM/139488

Anggraini, M., Sari, I., Haloho, B., & Basabih, M. (2025). *Pengalaman Pasien dan Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review*. *9*, 2665–2676.

Apriliyanti, E., Putri, R., & Nency, A. (2023). Hubungan Riwayat PReeklampsia, Pemeriksaan Antenatal, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Desa Permis Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1214–1224.

Arntzen, E., Jøsendal, R., Sandsæter, H. L., & Horn, J. (2023). Postpartum follow-up of women with preeclampsia: facilitators and barriers — A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06146-8

Ashiq, Sarwar, Faiz, Khalid, Aslam, & Farooq. (2024). Failed Induction Of Labor and Associated Risk Factors Among Women Undergoing. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 1–4. https://doi.org/https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.1489 Biol.

Aswitami, N. G. A. P., Udayani, N. P. M. Y., Saraswati, P. D., & Maryani, N. M. S. (2023). *Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Bidan melalui Pelatihan Yoga Kehamilan pada Kelompok Bidan di Puskesmas Mengwi I,Badung Bali*. *6*, 141 149.

Atmaja, S., Novryanthi, D., Martini, E., & Andriani, R. (2025). *Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III*. *7*, 1776–1782.

Aurellia, Z. M., & Herwana, E. (2024). Tingkat Stres dan Status Bekerja Meningkatkan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*, *1*, 245–258.

Avlijas, T., Squires, J. E., Lalonde, M., & Backman, C. (2023). *A concept analysis of the patient experience*. *10*(1), 15–63. https://doi.org/10.35680/2372-

0247.1439.This

Ayu, I., Wulandari, P., Dian, M., Kusuma, S., Tertiana, W., Gambaran, S., Koping, S., Stres, T., Postpartum, I., Kesehatan, J., Sari, W. T., Teknologi, I., & Bali, K. (2023). Gambaran Strategi Koping dan Tingkat Stres pada Ibu Postpartum (An Overview of Coping Strategies and Stress Levels in Postpartum Mothers). *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 2721–8007.

Azis, N. A., & Margaretha. (2017). *Strategi Coping Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya*. *05*(01), 144–157.

Aziz, G., Hanif, S., Suryadinata, R. V., Boengas, S., & Saroh, S. A. (2021). *Studi Faktor Resiko Preeklamsia terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. *2*(1), 1–7.

Banayan, J. M. (2023). Postpartum Preeclampsia — A Diagnosis Not to Be Missed. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, *37*, 1039–1041. https://doi.org/10.1053/j.jvca.2023.02.017

Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Kurdi Syamsuri, A., Hatta Ansyori, M., Mirani, P., Maulina Lestari, P., & Martadiansyah, A. (2019). Preeklamsia Pasca Salin. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 23–33.

Bijl, R. C., Bangert, S. E., Shree, R., Brewer, A. N., Abrenica-Keffer, N., Tsigas, E. Z., Koster, M. P. H., & Seely, E. W. (2022). Patient journey during and after a pre-eclampsia-complicated pregnancy: a cross-sectional patient registry study. *BMJ Open*, *12*(3). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057795

Bisson, C., Dautel, S., Patel, E., Suresh, S., Dauer, P., & Rana, S. (2023). Preeclampsia pathophysiology and adverse outcomes during pregnancy and postpartum. *Frontiers in Medicine*, *10*(March), 1–10. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1144170

Braunthal, S., & Brateanu, A. (2019). *Hypertension in Pregnancy : Pathophysiology and Treatment*. https://doi.org/10.1177/2050312119843700

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*, *72*(1), 24–43. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803

Burgess, A., Gartrell, K., & Anderson, T. (2020). Remote Monitoring of Blood Pressure After Preeclampsia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *49*(6), S17–S18. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.09.031

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2024*.

Elger, R. S., Foti, T. R., Reid, C. N., Garrillo, M. P., Afolabi, A., Ratta, A. K., Fryer, K., & Marshall, J. (2025). The Role of Social Support in Shaping Maternal Experiences during The Postpartum Hospital Stay : A Qualitative Study.

Women's Health, *21*, 1–13. https://doi.org/10.1177/17455057251385367

Emha, M. R., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2017). Life Experience of Mothers with a History of Preeclampsia Pregnancy in Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *33*(4), 193.

Gathiram, P., & Moodley, J. (2016). *Pre-eclampsia : Its Pathogenesis and Pathophysiolgy*. *27*(2), 71–78. https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-009

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). *How Many Interviews Are Enough ? An Experiment with Data Saturation and*. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

Halpern, D. G., Pinnelas, C. R. W. R., Mehta-Lee, S., E, K., & Valente, A. M. (2020). *Use of Medication for Cardiovascular Disease During Pregnancy*. *73*(4). https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.10.075

Hansson, T., Andersson, M. E., Ahlström, G., & Hansson, S. R. (2022). Women´s Experiences of Preeclampsia as a Condition of Uncertainty: a Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04826-5

Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).

Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022a). Expert Review Postpartum preeclampsia or eclampsia : defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *226*(2), S1211–S1221. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027

Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022b). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *226*(2), S1211–S1221. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027

Hikmah, N. R., Suroso, T. A., & Affandi, T. T. (2025). *Hubungan Paritas dan Preeklampsia terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Permata Cirebon*. *4*(6), 102–108.

Humaedi, S. (2025). *Stres dan Strategi Emotion-Focused Coping Anak*. *134*, 126–134.

Irawati, C., Budiati, E., & Rahayu, D. (2023). *Analisi Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat di Kabupaten Mesuji Tahun 2023*. *3*, 1339–1354.

Izati, D. N., & Novita. (2025). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil Trimester 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang*. *5*, 1362–1372.

Jeong, Y.-J., Nho, J.-H., Kim, H. Y., & Kim, J. Y. (2021). Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *26*(4), 336–345. https://doi.org/10.4069/KJWHN.2020.11.14

Kasma, Fujiko, M., Nurdin, H., Irwan, & Aman, A. (2024). *Karakteristik Pasien Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Periode 2022-2023*. *04*(02), 103–110.

Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Soltani, F., Oshvandi, K., Ghelichkhani, S., & Niazy, Z. (2020). Postpartum women's perception of stressors in the delivery ward: A qualitative study. *BMC Research Notes*, *13*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s13104-020-05176-1

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Peringatan Hari Preeklampsia Sedunia 2021*. https://ayosehat.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021

Khazaie, H. (2013). *Evaluation of Sleep Problems in Preeclamptic , Healthy Pregnant and Non-Pregnant Women*. *October*.

Kolb, D. A. (1984). Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development. *Prentice Hall, Inc.*, *1984*, 20–38. https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-7223-8.50017-4

Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya Untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum*. KHD Production.

Kusmardika, D. A., & Puspitasari, R. D. (2022). *Preeklampsia berat dengan HELLP sindrom dan IUFD Severe Preeclampsia with HELLP Syndrome and IUFD*. *12*, 113–117.

Lestari, P. R., Hanifah, F. N., & Putri, S. (2024). Determinan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Ventilator*, *2*(4), 176–193. https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1551

Lin, L.-J., Zhou, H.-X., Ye, Z.-Y., Zhang, Q., & Chen, S. (2023). Construction and Validation of a Personalized Prediction Model for Postpartum Anxiety in Pregnant Women with Preeclampsia. *World Journal of Psychiatry*, *3206*(10).

Muaningsih, dkk. (2022). *Maternitas dalam Ilmu Keperawatan* (Risnawati (ed.); 1st ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Maternitas_Dalam_Ilmu_Keperawatan/hARsEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&pg=PR1&printsec=frontcover

Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (Meyniar Albina (ed.); Edisi 1). Cv. Harfa Creative.

Nie, X., Xu, Z., & Ren, H. (2024). *Analysis of risk factors of preeclampsia in pregnant women with chronic hypertension and its impact on pregnancy outcomes*. 1–8.

Nurjanah, N., Juliarti, C., Anjani, D., & Kurnia, S. A. (2025). *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil: Tinjauan Literatur Factors Influencing The Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women: Literature Review*. *6*(2), 111–126.

Nurlina, Wahyuni, A., & Amin, A. N. (2024). *Panduan Praktis Penelitian*

Kualitatif dalam Keperawatan (A. Wahyuni (ed.); Cetakan I). PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Nwabueze, N., Docheva, N., Arenas, G., Mueller, A., Lopes, J., & Rana, S. (2023). *Prevalence and Management of Severe Intrapartum Hypertension in Patients with Preeclampsia at an Urban Tertiary Care Medical Center*. 87–93. https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.12.011.Prevalence

Nyakio, O., Cakwira, H., Masimango, G., & Kena, L. (2024). *The silent threat : investigating the incidence and clinical characteristics of pre-eclampsia and eclampsia in women from tertiary care hospitals of the Democratic Republic of Congo*. *April*, 3267–3272.

Pagirik, S., Kurniasih, F. D., Ayu, G., & Respati, T. (2024). *Literatur Review : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil*. *3*(2), 3114–3127.

Pawitra, A. S., Jasmine, M., & Pramureta, R. (2024). *Hipertensi sebagai Silent Killer Disease: Edukasi pada Masyarakat Berisiko di Desa Pekuwon*. *8*(2), 200 209.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), H. K. F. (HKFM). (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA* (Issue 12, pp. 679–683). POGI.

Powles, K., & Gandhi, S. (2017). *Postpartum Hypertension*. *189*(27), 160785. https://doi.org/10.1503/cmaj.160785

Rahayu, A. M., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2020). Pengalaman ibu dengan riwayat preeklamsia dalam kehamilan: scooping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, *3*(2), 56–68. https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.55

Rahmawati, D., Irmayani, & Sopiatun, R. (2022). *Pemberian Dukungan Keluarga dan Kader terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Menghadapi Persalinan*. *4*(1), 1–8.

Ravid, D., Ovadia, M., Asali, A., Nisim, S., Gershnabel, S. F., Shental, T. B., & Weitzner, O. (2023). Changes in Maternal Heart Rate in Delayed Postpartum Preeclampsia. *BMC Women's Health*, 2–5. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02233-2

Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Dew, E. U., Zahra, S., Zulfa, D., Fatah, V. F., Raharjo, R., Albyn, N. D. F., Islamarida, R., Martin, S., Pastari, M., Narulita, S., & Jayanti, D. M. A. D. (2020). *Ilmu Keperawatan Jiwa* (Arif Munandar (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.

Rohmi, & Rahmat, R. A. (2025). International Journal of Health Sciences (IJHS) The Relationship Between the Frequency of Antenatal Care Visits and Early Detection of Preeclampsia Risk in Pregnant Women in the Third Trimester International Journal of Health Sciences (IJHS). *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, *3*, 497–504. https://doi.org/https://doi.org/10.59585/ijhs

Rossidah, Puspitaningrum, D., Dewi, M. U. K., & Istiana, S. (2023). *Korelasi Preeklampsia Berat dan Riwayat Sectio Caesarea dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal*. 107–115.

Saleh, S. (2023). *Mengenal Penelitian Kualitatif: Panduan bagi Peneliti Pemula* (Sulmiah (ed.); Cetakan pe, Vol. 17). AGMA (Anggota IKAPI NO 054/SSL/2023).

Sari, I. P., Stella, N. E. A., Idriani, I., Anggraini, D., & Nursanti, I. (2022). Strategi Koping Terhadap Kecemasan pada Ibu Preeklampsia. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, *5*(1), 13. https://doi.org/10.24853/ijnsp.v5i1.13-16

Shree, R., Timajchy, K. H., Brewer, A., Tsigas, E., & Vidler, M. (2021). Information Needs and Experiences from Pregnancies Complicated by Hypertensive Disorders : a Qualitative Analysis of Narrative Responses. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–12. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04219-0

Silalahi, U. Λ., & Kurnia, H. (2023). *Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021*. *19*, 122–129.

Simanjutak, L. (2021). *Obstetri Emergensi*.

Sinabutar, N. A., Kartikasar, R. F., & Lesdilah, U. (2023). *Hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di rumah sakit ibu dan anak cinta kasih*. *VI*, 33–39.

Sinaga, D. (2023). *Buku Ajar Metodelogi Penelitian (Penelitian Kualitatfi)*.

Sitanggang, F. T., Romaidha, I., Wilankrisna, L. A., Kep, M., Putri, S. K., Sitompul, A. J., Lestari, W. S., Simanjuntak, N. R., & Pd, S. (2024). *Patologi Masa Nifas* (L. O. Alifariki (ed.)). PT Media Pustaka Indo.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sulistyawati. (2023). Penelitian Kualitatif : Metode Penelitian Kualitatif. In *Jurnal EQUILIBRIUM* (Vol. 5, Issue January). http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/

Swiercz, G. (2022). *The Relationship between Nuchal Cord and Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes : Retrospective Cohort Study*. 40–47.

Tamaledu, V., Wantania, J. J. E., & Wariki, W. M. V. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *7*(April), 846–856.

Thare Pratama Petisa, & Agung Ikhssani. (2022). Case report: G1P0A0 33 weeks pregnant with Eclampsia. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, *3*(1), 18–24. https://doi.org/10.30602/jtkb.v3i1.38

Uzan, J., Carbonnel, M., Piconne, O., Asmar, R., & Ayoubi, J.-M. (2011). *Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management*. 253–269.

https://doi.org/10.1007/978-3-540-88256-5_13

Wafiroh, R., Martini, D. E., Tiara, D., & Utomo, P. (2025). *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kecemasan Dan Keteraturan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi*. *9*(2), 214–225.

WHO. (2025). Trends in maternal mortality 2000 to 2023. In *WHO, Geneva*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/

Williamson, S., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D. L., & Hamblin, P. S. (2023). *Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review*. *116*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103556.

Windarena, D., Eka, H., Lestari, P., Purwanintyas, M., Studi, P., Bidan, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., Mulia, B. H., Purnamasari, I. A., Fibi, F., & Nurkholifa, T. (2025). *Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Sebagai Faktor Risiko Preeklampsia : Systematic Review*.

Yuanita, V. (2024). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu pada Saat Persalinan di Klinik Mitra Ananda Palembang*. *14*(2).

Yuliadia, K., & Kartini, F. (2023). Experience of mothers with a history of preeclampsia in pregnancy. *International Journal of Health Sciences*, *7*(S1), 3029–3037. https://doi.org/10.53730/ijhs.v7ns1.14647

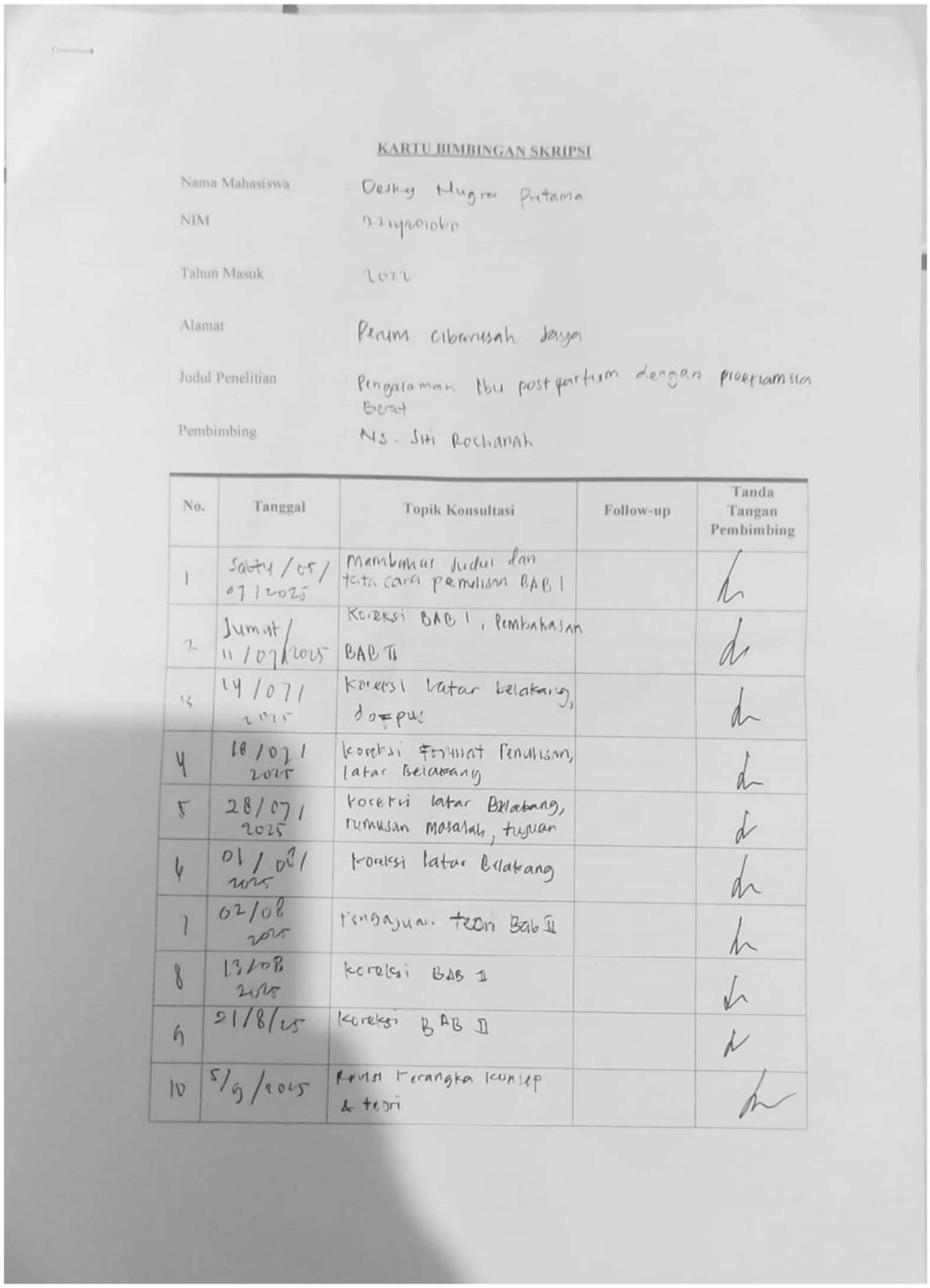
Yuningsih. (2021). *Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSD Balung Jember*. *2*(3), 86–91.

Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsi Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *9*(3), 504–511. https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533

Zenita, O., Fatimah, S., Andari, I. D., & Hidayah, S. N. (2024). *Emotional Experiences of Mothers with High-Risk Pregnancy in the Third Trimester*. *17*(3), 325–333. https://doi.org/10.23917/jk.v16i1.7175

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Desky Mugra Putama

NIM : 22yp01060

Tahun Masuk : 2022

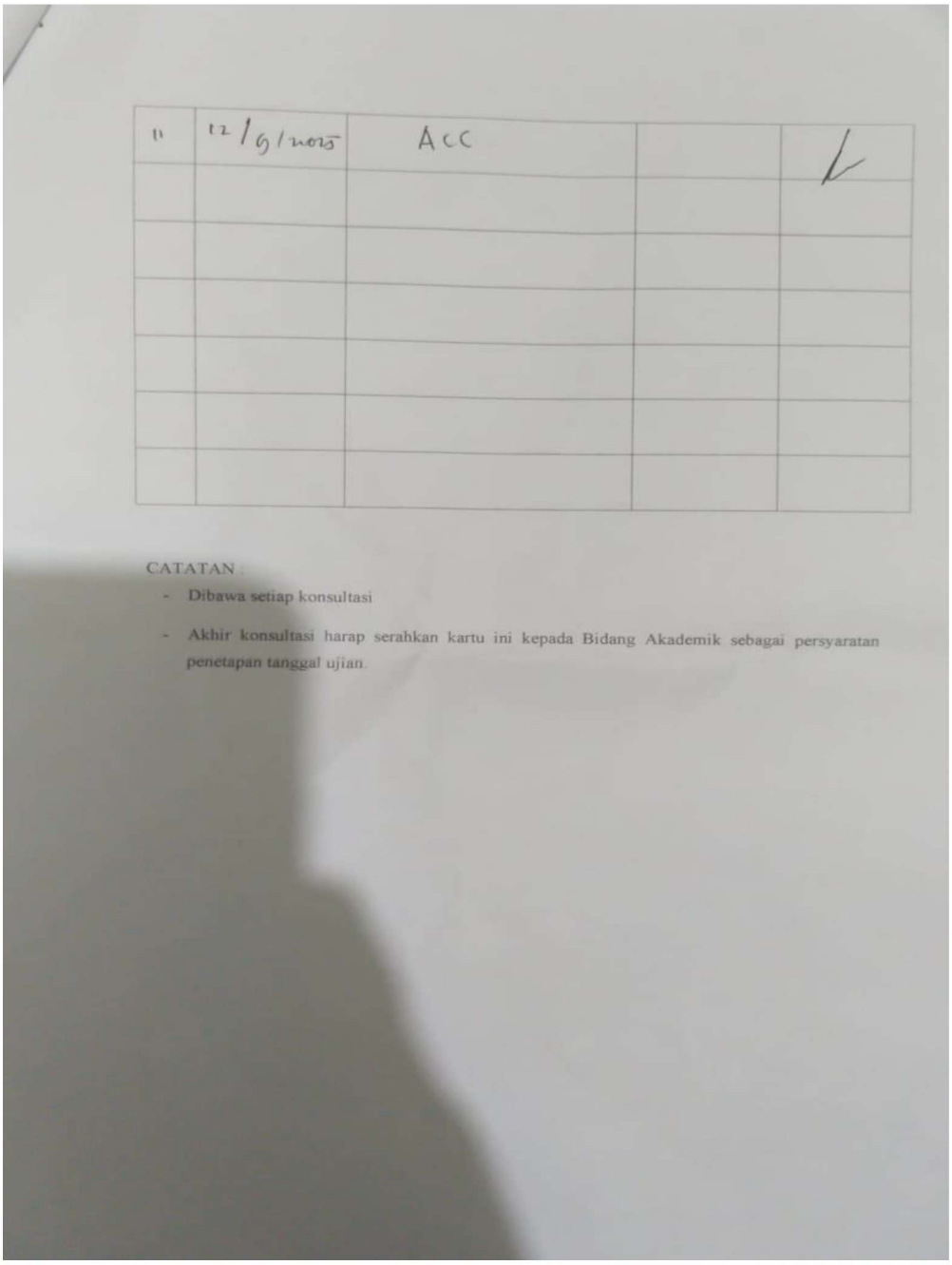
Alamat : Perum Cibarusah Jaya

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu postpartum dengan preeklamsia Berat

Pembimbing : Ns. Siti Rochanah

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu / 05 / 07 / 2025	Membahas judul dan tata cara penulisan BAB I		
2	Jumat / 11 / 07 / 2025	Koreksi BAB I, Pembahasan BAB II		
3	14 / 07 / 2025	Koreksi latar belakang, daftar pustaka		
4	18 / 07 / 2025	Koreksi format penulisan, latar belakang		
5	28 / 07 / 2025	Koreksi latar Belakang, rumusan masalah, tujuan		
6	01 / 08 / 2025	Koreksi latar Belakang		
7	02/08 2025	Pengajuan teori Bab II		
8	13/08 2025	Koreksi BAB II		
9	21/8/25	Koreksi BAB II		
10	5/9/2025	Revisi kerangka konsep & teori		

(Lanjutan)

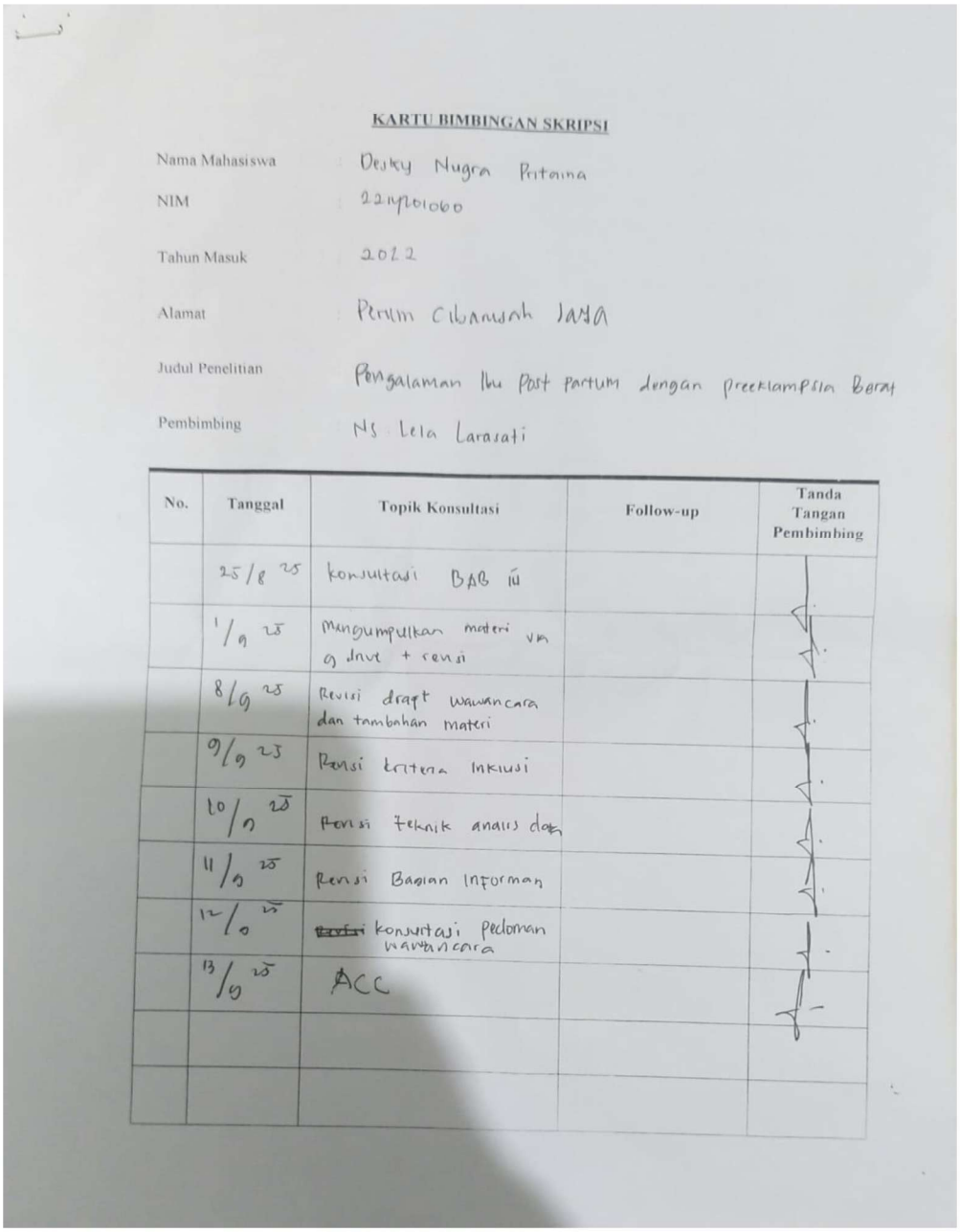


11	12/9/2025	ACC		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 2.Kartu Bimbingan



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Desky Nugra Pritama

NIM : 22ilp01060

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Perum Cibarusah JAYA

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Post Partum dengan preeklampsia Berat

Pembimbing : NS. Lela Larasati

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
	25/8 25	konsultasi BAB III		
	1/9 25	mengumpulkan materi VA g Jurnal + revisi		
	8/9 25	Revisi draft wawancara dan tambahan materi		
	9/9 25	Revisi kriteria inklusi		
	10/9 25	Revisi teknik analisis dan		
	11/9 25	Revisi Bagian Informan		
	12/9 25	~~Revisi~~ konsultasi pedoman wawancara		
	13/9 25	ACC		

Lampiran 3.Surat Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

Nomor : 293 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 23 Juli 2025

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Islam
di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Salsa Ananda Deviyanti dkk 3 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Syabila Tansy Estiningsih	2214201096	Efektivitas Video Edukasi Berbasis Pengalaman Pasien terhadap Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam rentang usia Dewasa
2	Salsa Ananda Deviyanti	2214201091	Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit
3	Listian Rahmawati	2214201076	Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap kesertaan menjadi akseptor
4	Amanda Suci Syahrani	2214201052	Pengaruh Latihan Isometrik Handgrip terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
5	Mozza Mayla Fayza	2214201080	Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi
6	Desky Nugra Pritama	2214201060	Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat
7	Ayessa Dwi Larasati	2214201006	Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
8	Rahma Devita	2214201037	Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK di Ruang Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Dian Syafruddin, SKp, SH, MARS

Lampiran 4.Surat Keterangan Pihak Rumah Sakit

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 823/VII/07/2025
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

29 Muharram 1447 H
24 Juli 2025 M

Yth.
Dr. Didin Saefudin, SKp, SH, MARS
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Di Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan **STIKes RSPAD Gatot Soebroto** kepada **Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP).**

Menindaklanjuti surat Bapak nomor 293/STIKes/KET/VII/2025 perihal izin studi pendahuluan pada tanggal 11 – 29 Agustus 2025.

Dengan ini kami dapat menyetujui izin studi pendahuluan tersebut, selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSIJCP yang berkompeten dibidangnya, adapun terlampir.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan **Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep** Bagian Komkordik telepon **021-4250451 pesawat 828/5448.**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Bapak kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

eko yulianto

Eko Yulianto
Direktur SDI & AIK.

Tembusan :
1. Direksi.
2. Komkordik.

ES

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

بسم الله الرحمن الرحيم

No.	Nama	Nim	Tema Penelitian
1.	Syabila Tansy Estiningsih	2214201096	Efektivitas Video Edukasi Berbasis Pengalaman Pasien terhadap Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Rentang Usia Dewasa
2.	Salsa Ananda Deviyanti	2214201091	Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kekambuhan Asma pada Pasien di Rumah Sakit
3.	Listian Rahmawati	2214201076	Pengaruh Konseling Konstrasepsi terhadap Kesertaan Menjadi Aksepter
4.	Amanda Suci Syahrini	2214201052	Pengaruh Latihan Isometrik Handgrip terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
5.	Mozza Mayla Fayza	2214201080	Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Hipertensi
6.	Desky Nugra Pritama	2214201060	Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat
7.	Ayessa Dwi Larasati	2214201006	Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
8.	Rahma Devita	2214201037	Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK di Ruang Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Lampiran 5.Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK

Saya Desky Nugra Pritama dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul " Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat di RSIJ Cempaka Putih"

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Ibu tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Ibu dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu postpartum yang pernah mengalami preeklampsia berat

2. **Partisipan dalam penelitian**

   Penelitian ini melibatkan Ibu dalam sesi wawancara selama 30-60 menit.

3. **Alasan memilih Ibu**

   Saya memilih Ibu sebagai Partisipan dalam penelitian ini dikarenakan
   Ibu memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebagai berikut:

   a. Ibu dalam masa postpartum ≤ 6 minggu baik yang dirawat inap maupun yang datang ke poli kebidanan
   b. Ibu dengan preeklampsia berat atau riwayat preeklampsia berat
   c. Bersedia menjadi partisipan dan menandatangi *informed consent*
   d. Mampu berkomunikasi secara verbal

4. **Prosedur penelitian**

   Apabila Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Kemudian Penelitian ini dilakukan dengan wawancara selama 30-60 menit di tempat sesuai kesepakatan. Wawancara akan direkam dengan perekam suara agar jawaban tidak terlewatkan.

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

   Penelitian ini termasuk risiko minimal. Risiko yang mungkin timbul adalah rasa cemas, sedih, atau stres ringan saat menceritakan pengalaman persalinan dengan preeklampsia berat. Peneliti akan memastikan wawancara dilakukan secara nyaman, partisipan dapat berhenti atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja, dan kerahasiaan data akan

6. **Manfaat**

   Manfaat yang dapat Ibu dapatkan adalah mendapatkan tambahan pengetahuan mengenai preeklampsia berat serta kesempatan berharga untuk berbagi dan merefleksikan pengalaman sehingga Ibu merasa lega serta berkontribusi nyata untuk penelitian ini. Hasilnya nanti bisa membantu tenaga kesehatan dan ibu hamil lain untuk lebih memahami serta bersiap menghadapi preeklampsia berat

7. **Kewajiban subyek penelitian**

   Sebagai partisipan Ibu berkewajiban untuk menjawab pertanyaan sesuai kemampuan dan pengalaman, Ibu memberikan informasi dengan jujur, dan mengikuti wawancara sesuai waktu yang disepakati.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

   Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk ikut serta atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun, baik sebelum penelitian berlangsung maupun selama penelitian berlangsung. bahwa keputusan Ibu untuk menolak atau mengundurkan diri tidak akan berdampak pada pelayanan yang akan diberikan kepada mereka.

9. **Kerahasiaan**

Seluruh data yang Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonim tanpa mencantumkan nama maupun identitas pribadi.

10. Informasi Tambahan

Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Desky Nugra Pritama pada no. HP 087877951011.

Lampiran 6. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Desky Nugra Pritama. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Desky Nugra Pritama.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama Responden _____ Tanda Tangan Responden Tanggal_____ Hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Desky Nugra Pritama _____ Nama Peneliti _____ Tanda Tangan Peneliti Tanggal_____ Hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti
Nama Peneliti : Desky Nugra Pritama
Alamat : Perumahan Cibarusah Jaya Blok C2 No 19
No. Telepon : 087877951011
Email : dsnpritama07@gmail.com

Lampiran 7.Pedoman Wawancara

PROTOKOL WAWANCARA MENDALAM

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat

Waktu Wawancara Mendalam : 30 – 60 Menit

Tanggal :

Tempat :

Nama Partisipan :

Pewawancara Mendalam/ Interviewer :

Pertanyaan :

A. Aspek Fisik

Bisa ceritakan tentang kehamilan terakhir Ibu, dari awal sampai mengetahui ada masalah kesehatan?

Bagaimana Ibu pertama kali mengetahui mengalami preeklampsia berat?

Gejala apa yang pertama kali Ibu rasakan sebelum didiagnosis (misal: nyeri kepala, pembengkakan, tekanan darah tinggi)?

Bagaimana gejala tersebut memengaruhi aktivitas sehari-hari Ibu (misal: pekerjaan rumah, tidur, olahraga)?

B. Aspek Psikologis / Emosional

Apa yang Ibu rasakan saat mendengar diagnosis tersebut (misal: takut, cemas, stres)?

Sebelumnya apakah Ibu pernah mendengar tentang preeklampsia? Dari mana?

Bagaimana perasaan Ibu selama menghadapi kondisi ini?

Apa kekhawatiran terbesar Ibu saat itu (misal: keselamatan bayi, kesehatan sendiri, kemungkinan kambuh di kehamilan berikutnya)?

Apakah Ibu merasa cemas, takut, atau stres? Bisa ceritakan momen terberatnya?

C. Aspek Sosial / Relasional

Siapa yang paling banyak memberikan dukungan kepada Ibu (misal: pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan)?

Bentuk dukungan apa yang paling berarti bagi Ibu (misal: bantuan fisik, dukungan emosional, informasi kesehatan)?

Apakah ada dukungan dari tenaga kesehatan yang membuat Ibu merasa lebih tenang?

Bagaimana sikap tenaga kesehatan memengaruhi perasaan Ibu selama perawatan?

D. Mekanisme Koping

Apa yang Ibu lakukan untuk mengatasi rasa cemas atau takut (misal: mencari informasi, berdiskusi dengan keluarga, doa)?

Kalau Ibu menghadapi masalah, biasanya Ibu berusaha mencari cara untuk menyelesaikan sendiri atau minta bantuan orang lain, misalnya keluarga atau tenaga kesehatan?

Kalau Ibu merasa sedih atau tertekan, apa yang biasanya Ibu lakukan? Apakah mencoba menenangkan diri, berpikir lebih positif, atau menghindar dulu supaya tidak terlalu stres?

Apa pelajaran yang Ibu dapat dari pengalaman ini?

Jika boleh memberi saran kepada tenaga kesehatan, apa yang ingin Ibu sampaikan?

Apa yang Ibu harapkan bagi ibu hamil lain agar tidak mengalami hal serupa?

E. Aspek Risiko Preeklampsia Berulang

Informasi apa yang Ibu terima dari tenaga kesehatan terkait kondisi ini?

Apakah informasi tersebut mudah dimengerti? Mengapa?

Informasi apa yang menurut Ibu kurang atau belum dijelaskan?

Bagaimana pengalaman Ibu selama proses perawatan atau persalinan (misal: kontrol rutin, monitoring tekanan darah, edukasi kesehatan)?

Apakah ada kendala yang Ibu hadapi dalam proses perawatan (misal: biaya, akses layanan, dukungan keluarga)?

Apa harapan Ibu terkait pencegahan kambuh preeklampsia di kehamilan berikutnya?

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Aspek yang Diamati	**Deskripsi**	**Skala/ Checklist**	**Catatan**
Ekspresi Wajah	Senyum, cemberut, sedih, marah, cemas, bingung, tenang, tegang	☐ Senyum ☐ Cemberut ☐ Sedih ☐ Marah ☐ Cemas ☐ Bingung ☐ Tenang ☐ Tegang	
Gestur/ Gerakan Tubuh	Mengangguk, gelisah, menyilangkan tangan, tangan di wajah, mengusap wajah, menepuk tangan, memeluk diri	☐ Mengangguk ☐ Gelisah ☐ Menyilangkan tangan ☐ Tangan di wajah ☐ Mengusap wajah ☐ Menepuk tangan ☐ Memeluk diri ☐ Lainnya: …	
Kontak Mata	Menatap langsung, menghindar, menatap sebentar, sering menutup mata	☐ Menatap langsung ☐ Menghindar ☐ Menatap sebentar ☐ Menutup mata	
Nada Suara / Intonasi	Stabil, tegang, cemas, sedih, bergetar, berbisik, tertawa, marah	☐ Stabil ☐ Tegang ☐ Cemas ☐ Sedih ☐ Bergetar ☐ Berbisik ☐ Tertawa ☐ Marah	
Kecepatan Bicara	Normal, lambat, cepat, tersendat, berhenti sejenak	☐ Normal ☐ Lambat ☐ Cepat ☐ Tersendat ☐ Berhenti sejenak	
Reaksi Emosional	Menangis, tersenyum canggung, gelisah, frustasi, lega, marah, takut	☐ Menangis ☐ Tersenyum canggung ☐ Gelisah ☐ Frustasi ☐ Lega	

		☐ Marah ☐ Takut	
Respons terhadap Pertanyaan Sensitif	Menghindar, tertawa, ragu-ragu, menahan diri, terbuka, defensif	☐ Menghindar ☐ Tertawa ☐ Ragu-ragu ☐ Menahan diri ☐ Terbuka ☐ Defensif	
Coping Behavior / Strategi Mengatasi Stres	Mengambil napas panjang, berdoa, merenung, berbicara sendiri, mencari dukungan, menenangkan diri	☐ Napas panjang ☐ Berdoa ☐ Merenung ☐ Bicara sendiri ☐ Mencari dukungan ☐ Menenangkan diri ☐ Lainnya: …	
Tanda Fisik Lain	Gemetar, berkeringat, memegang perut, memijat kepala, menguap, sering berganti posisi duduk/berdiri	☐ Gemetar ☐ Berkeringat ☐ Memegang perut ☐ Memijat kepala ☐ Menguap ☐ Berganti posisi ☐ Lainnya: …	

Lampiran 9. Uji Etik Digitep

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005065/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Desky Nugra Pritama
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Ns. Siti Rochanah M.Kes.,M., M.kep., Sp.Kep.M dan
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat di RSI Jakarta Cempaka Putih *Postpartum Mother's Experience with Severe Preeclampsia at RSI Jakarta Cempaka Putih*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 October 2025 - 16 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-10-16

Lampiran 10. Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Desky Nugra Pritama

NIM : 2219201060

Tahun Masuk : 2022

Alamat :

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Postpartum Dengan Preeklampsia Berat Deskriptif Kualitatif

Pembimbing : Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	2/11	Membahas olah data		
2	16/11	membahas BAB IV		
3	01/12	Revisi BAB IV		
4	12/12	membahas BAB V		
5.	15/12.	ACC.		

Dipindai dengan CamScanner

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Desty Nugra Prituma

NIM : 2219201060

Tahun Masuk : 2022

Alamat : .....

.....

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Post Partum Dengan Preeklampsia Berat Deskriptif Kualitatif

Pembimbing : Ns. Lela Lavasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/12	membahas BAB IV		
2	11/12	membahas BAB IV		
3	12/12	membahas BAB V		
4	15/12.	ACC		

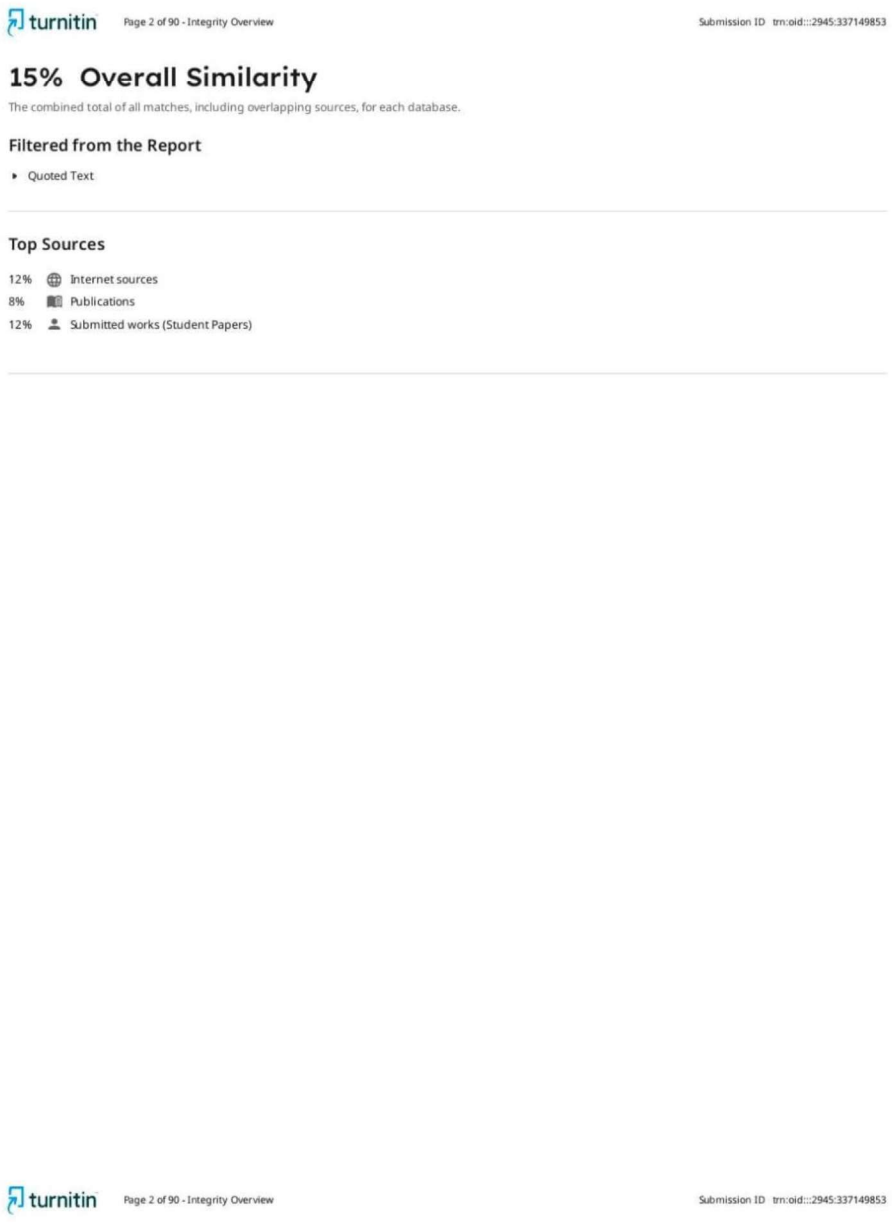
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Dokumentasi



Gambar 11 sedang melakukan wawancara mendalam pada informan

Lampiran 12. Uji Turnitin



turnitin Page 2 of 90 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::2945:337149853

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

▸ Quoted Text

Top Sources

12% Internet sources
8% Publications
12% Submitted works (Student Papers)

turnitin Page 2 of 90 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::2945:337149853