



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU YANG PERNAH MENGALAMI EKLAMPSI
DI RSUP FATMAWATI
JAKARTA**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

Ratna Sari Hardiani
0806446763

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Ratna Sari Hardiani

NPM : 0806446763

Tanda Tangan : 

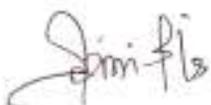
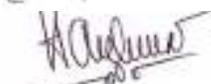
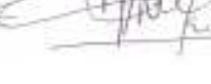
Tanggal : 12 Juli 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Ratna Sari Hardiani
NPM : 0806446763
Program Studi : Pascasarjana Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Ibu Yang Pernah Mengalami
Eklampsi Di RSUP Fatmawati Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.,PhD.,RN. ()
Pembimbing : Novy Helena C D, S.Kp., M.Sc. ()
Penguji : Yati Afiyanti, S.Kp., MN. ()
Penguji : Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2010

KATA PENGANTAR

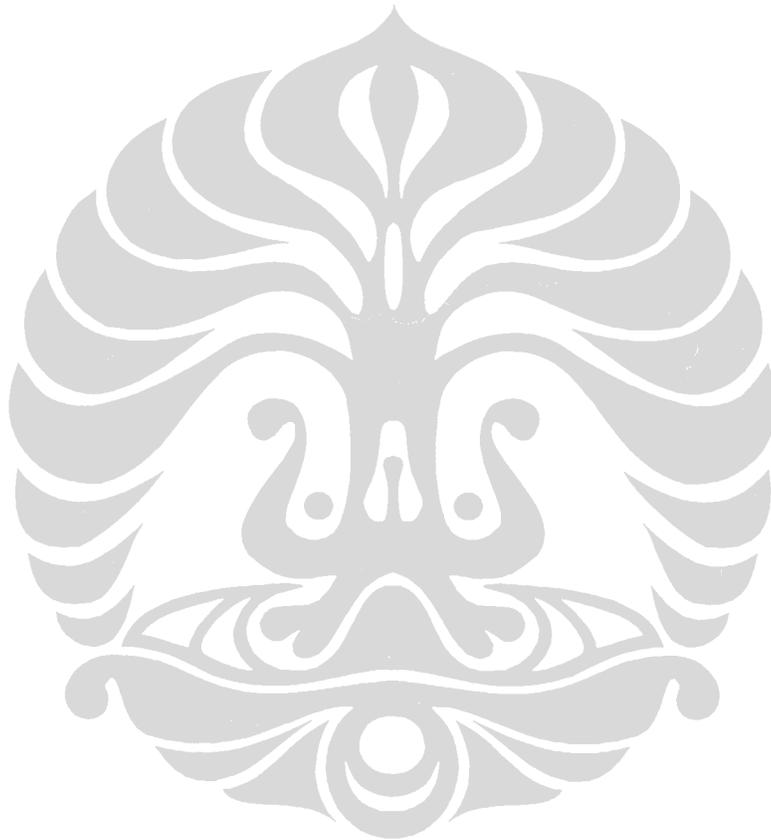
Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini, yang berjudul “Pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsi di RSUP Fatmawati Jakarta”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan kekhususan keperawatan maternitas, pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR. Setyowati, S.Kp., R.N, M. App.Sc., PhD., sebagai pembimbing I, yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing dan saran.
2. Ibu Novy Helena C.D, S.Kp., M.Sc., sebagai pembimbing II, yang juga dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing dan saran.
3. Ibu Dewi Irawati, M.A., PhD., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yeti, S.Kp., M.App.Sc., PhD., sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Seluruh Staf Dosen/Pengajar pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Seluruh Staf Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas kerjasama, dukungan dan rasa kekeluargaan selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya angkatan 2008/2009 atas dukungan, masukan dan motivasinya dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh pihak di RSUP Fatmawati yang telah membantu dalam penelitian ini.
9. Seluruh partisipan yang berperan dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi semua, khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Depok, Maret 2010

Penulis,



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Sari Hardiani
NPM : 0806446763
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengalaman Ibu Yang Pernah Mengalami Eklampsi di RSUP Fatmawati Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 13 Juli 2010

Yang menyatakan,



(Ratna Sari Hardiani)

ABSTRAK

Nama : Ratna Sari Hardiani
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengalaman Ibu yang Pernah Mengalami Eklampsi di RSUP Fatmawati Jakarta.

Eklampsi adalah penyebab kedua tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan persepsi ibu yang pernah mengalami eklampsi. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan partisipan dengan *purposive sampling*, sebanyak 7 partisipan yaitu ibu dengan riwayat persalinan dengan eklampsi berpartisipasi dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan catatan lapangan (fieldnote). Analisis data dengan menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi. Pada penelitian ini teridentifikasi 9 tema utama, yaitu: gejala fisik sesaat sebelum eklampsi, keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi, keluhan yang dirasakan setelah eklampsi, sumber dukungan sosial yang diterima, bentuk dukungan sosial yang diterima, makna kejadian eklampsi bagi ibu, pelayanan petugas pasca eklampsi, harapan terhadap pelayanan kesehatan, harapan terhadap kehidupan kedepan. Hasil penelitian menyarankan pengidentifikasian kebutuhan ibu sedini mungkin diharapkan dapat mengurangi kendala, mengatasi resiko kekambuhan, dan meminimalkan dampak dari eklampsi yang dialami oleh ibu, terutama dampak psikologis.

Kata Kunci : Pengalaman ibu, eklampsi.

ABSTRACT

Name : Ratna Sari Hardiani
Program Study : Magister of Nursing
Title : Women's experience of eclampsia at RSUP Fatmawati Jakarta.

Eclampsia is the second cause of maternal mortality in Indonesia. The aim of this study is to gain a thorough understanding the experiences and perceptions of mothers who had suffered from eclampsia at RSUP Fatmawati Jakarta. This research is a qualitative phenomenological study. Participants were selected with purposive sampling, use in-depth interviews and observation techniques (fieldnote). Seventh women who had experienced eclampsia at RSUP Fatmawati were interviewed. Data were analyzed using the steps of Colaizzi. There is nine themes that identified in this research, including: physical complaint before eclampsia, complaints that is felt when the initial attack of eclampsia, a complaints that is felt after eclampsia, the sources of social support, the form of social support, the meaning of eclampsia for mothers, the service of health care provider in the post-eclampsia period, mother's expectations on health services, mother's expectations on the future life. The results suggest that early identification of mother's needs can reduce the barriers, to prevent the risk of eclampsia recurrence, and minimizing the impact of eclampsia to mothers, especially the psychological impact.

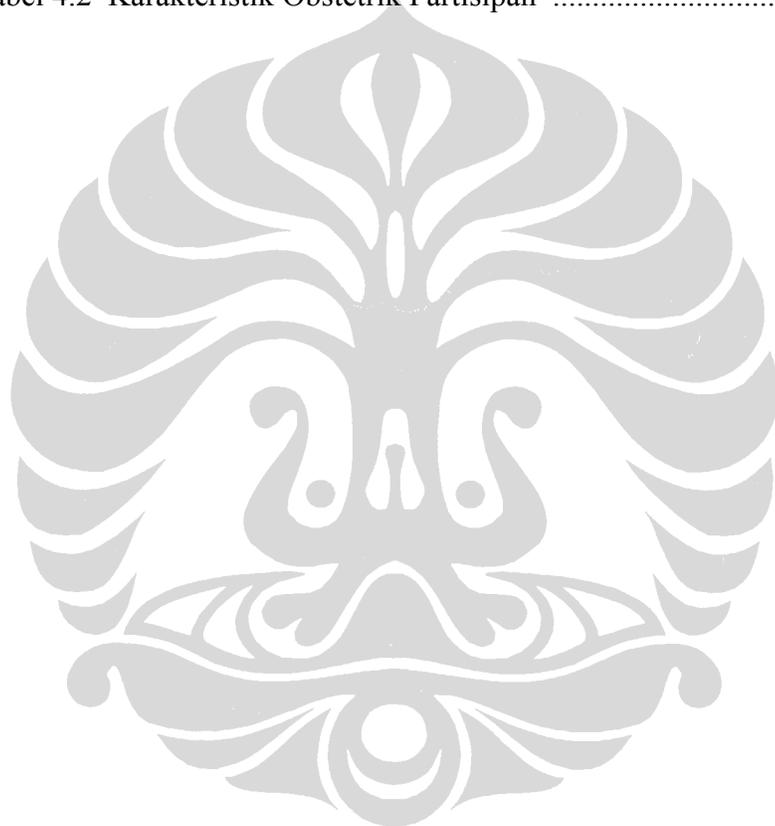
Key word : Women's experience, Eclampsia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan	12
2.2 Komplikasi kehamilan	14
2.3 Pre-eklamsi dan Eklamsi	16
2.4 Peran perawat maternitas	28
2.5 Dukungan sosial	29
2.6 Kerangka Teori	31
BAB 3 : METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian	32
3.2 Informan/partisipan	34
3.3 Tempat dan waktu penelitian	35
3.4 Pertimbangan etik	36
3.5 Prosedur dan alat pengumpulan data	37
3.6 Validasi data	39
3.7 Pengolahan dan analisa data	41
BAB 4 : HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan	43
4.2 Gambaran Hasil Penelitian	45
BAB 5 : PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	76
5.2 Keterbatasan Penelitian	90
5.3 Implikasi Dalam Keperawatan	91
BAB 6 : SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	92
6.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	96

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu tahun 1994-2007	2
Tabel 1.2 Prosentase Cakupan Pelayanan K1 ibu hamil	4
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Partisipan	44
Tabel 4.2 Karakteristik Obstetrik Partisipan	44



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Penyebab Kematian Maternal	3
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	32
Skema 4.1 Analisis data tema 1	46
Skema 4.2 Analisis data tema 2	52
Skema 4.3 Analisis data tema 3	58
Skema 4.4 Analisis data tema 4	63
Skema 4.5 Analisis data tema 5	65
Skema 4.6 Analisis data tema 6	67
Skema 4.7 Analisis data tema 7	69
Skema 4.8 Analisis data tema 8	71
Skema 4.9 Analisis data tema 9	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Data Umum Partisipan
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Lembar Observasi / Field Note
- Lampiran 6. Alokasi Waktu Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian maternal adalah kematian wanita yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau *incidental*/faktor kebetulan (Retno, 2007). Dalam setiap tahun, terdapat sekitar delapan juta perempuan yang mengalami penderitaan akibat komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya, meninggal dunia (Indonesian WRA, 2006). Pada beberapa negara berkembang, 1 dari 11 perempuan (dibandingkan dengan 1 dari 5000 perempuan di negara maju) meninggal karena peristiwa kehamilan dan persalinan (WHO, 2006).

Penyebab utama kematian didefinisikan sebagai kondisi yang dapat menyebabkan kematian maternal dan perinatal (Depkes RI, 2008). Ada beberapa faktor yang menyebabkan dan menjadi dasar dalam klasifikasi kematian maternal, yaitu: kematian maternal dengan penyebab langsung, kematian maternal dengan penyebab tidak langsung, kematian maternal secara kebetulan/*incidental* atau *fortuitous*. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat penting diperhatikan, karena menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan, yang mengacu pada jumlah kematian ibu terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu masyarakat (Depkes RI, 2008).

Angka kejadian kematian maternal (AKI) di Indonesia termasuk tertinggi di Asia Tenggara dan paling banyak terjadi di rumah sakit (Rukmini&Wiludjeng, 2005). Pemerintah sebenarnya telah bertekad untuk menurunkan AKI dari 390

per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 1994) menjadi 225 per 100.000 pada tahun 1999, dan menurunkannya lagi menjadi 125 per 100.000 pada tahun 2010 (Roeshadi, 2006). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik tahun 2008 (Depkes RI, 2008) besar AKI di Indonesia jika dibandingkan dari tahun ke tahun, yaitu dari tahun 1994-2007 adalah sebagai berikut :

Table 1.1
ANGKA KEMATIAN IBU (PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP)
TAHUN 1994-2007

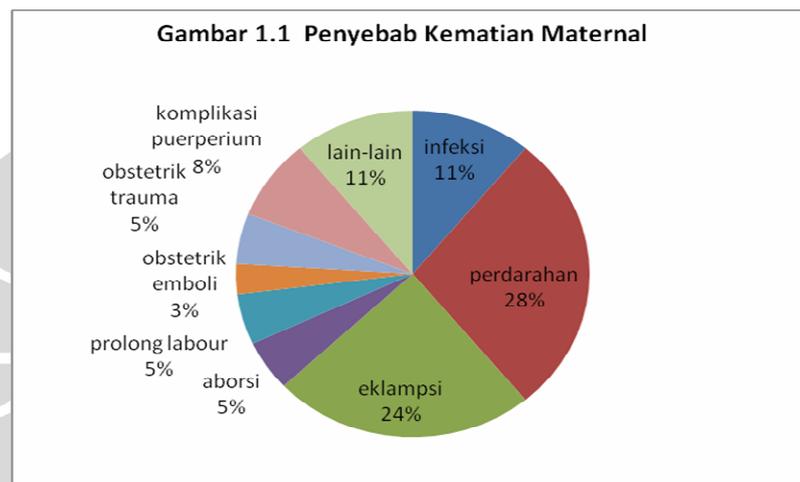
TAHUN	AKI per 100.000 KH
1992	425
1994	390
1997	334
2002	307
2005	263
2007	228
2009	128

Sumber: Depkes RI, 2009; Persi, 2009

Angka ini merupakan angka yang masih besar di Asia. Sebagai perbandingan, AKI di Thailand (tahun 2005) sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 62 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan negara yang telah berhasil mencapai AKI <15 pada tahun yang sama adalah Singapura sebesar 14 dan Brunei Darussalam sebesar 13 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Statistik, 2008).

Kematian maternal dapat disebabkan oleh beberapa hal. Saat ini, hipertensi dalam kehamilan masih merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi (trias komplikasi), bahkan dipandang sebagai penyebab kematian ibu dan kesakitan perinatal yang tinggi (Pritchard, 2001). Menurut laporan tahunan *Millennium Development Goals* (MDG's) Indonesia tahun 2006, penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan, eklampsi, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi, proporsinya yaitu: perdarahan

28%, eklamsi 13%, aborsi yang tidak aman 11%, serta sepsis 10%. Menurut Adriaansz (2007), kematian ibu di Indonesia sebagian besar diakibatkan oleh adanya komplikasi selama kehamilan dan perawatan yang kurang optimal pada ibu dengan komplikasi persalinan. Berdasarkan laporan Depkes RI (2008), beberapa penyebab utama kematian ibu maternal digambarkan sebagai berikut :



Sumber: Depkes RI, 2008

Melihat penyebab utama kematian maternal, hal tersebut sangat berkaitan dengan kesadaran ibu hamil untuk selalu menjaga dan memeriksakan kesehatannya dan kehamilannya, agar ibu dan bayi yang dikandung serta dilahirkan dalam kondisi sehat (Peranginangin, 2006). Di Indonesia tingkat pemanfaatan *antenatal care* (ANC) oleh ibu hamil pada sarana pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah dan swasta, belum mencapai hasil atau target yang diharapkan secara optimal. Hal ini tergambar dari jumlah kunjungan ibu hamil (K1) untuk pelayanan ANC di beberapa daerah di Indonesia (Mijayanto, 2009). Perkembangan pelayanan ANC secara nasional adalah sebagai berikut :

Table 1.2
PROSENTASE CAKUPAN PELAYANAN K1 IBU HAMIL
TAHUN 2003-2007

TAHUN	CAKUPAN K1
2003	87,73%
2004	88.09%
2005	89,60%
2006	90,38%
2007	91,23%

Sumber: Data Indikator SPM Depkes RI, 2008

Melalui pelayanan ANC yang professional dan berkualitas, diharapkan tenaga kesehatan yang dibantu masyarakat dapat mendeteksi lebih awal beberapa faktor resiko kehamilan, sehingga kasus komplikasi kehamilan/obstetrik mendapat penanganan secara cepat dan tepat (Peranginangin, 2006; Depkes RI, 2008; Mijayanto, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Peranginangin (2006), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil pada pelayanan kesehatan (K1), dimana faktor dominan yang berhubungan dengan kemungkinan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilannya yaitu: tingkat pendidikan ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilan, jarak kehamilan anak yang satu dan yang lainnya, kemampuan keuangan yang digunakan untuk membiayai keperluan pemeriksaan/pemeliharaan kehamilan, serta jarak tempat tinggal ibu hamil dengan sarana kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan (Peranginangin, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rukmini dan Wiludjeng di beberapa RSUD di daerah Sumatera, NTT dan Banten dari bulan Maret 2005 hingga April 2006 menunjukkan bahwa perdarahan, eklamsi dan infeksi masih merupakan penyebab kematian maternal terbanyak, dan kematian ibu terbanyak terjadi pada usia reproduksi yaitu usia 20-30 tahun, dengan kondisi sosio ekonomi rendah (Rukmini, 2006). Sedangkan berdasarkan penelitian di

RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo selama 3 tahun yaitu dari bulan Januari 2003 hingga Desember 2005 didapatkan 28 kasus eklampsi pada kematian maternal akibat hipertensi kehamilan (Manurung, 2006). Kejadian Preeklampsi atau eklampsi secara nasional adalah sebesar 24% dari semua kasus yang menjadi penyebab utama kematian ibu (Depkes RI, 2008). Kejadian eklampsi di RSUP Fatmawati bila dibandingkan dengan kasus obstetrik adalah 13,94% (tahun 2001) dan 11,34% (tahun 2002) (Nasrin&Waluyo, 2002). Pada tahun 2008 dan 2009 menjadi 9,78% dan 8,65% dari kasus obstetrik (Bagian Kebidanan RSUP Fatmawati, 2009).

Preeklampsi dan eklampsi pada dasarnya merupakan satu kesatuan penyakit yang mempunyai perjalanan patofisiologi yang sama, dimana pada umumnya eklampsi merupakan lanjutan dari preeklampsi. Eklampsi adalah terjadinya konvulsi atau koma pada pasien disertai tanda dan gejala preeklampsi, konvulsi atau koma dapat muncul tanpa didahului gangguan neurologis (Bobak&Jensen, 2005). Eklampsi merupakan suatu gangguan multisistem idiopatik yang spesifik pada kehamilan dan nifas (Cunningham *et al*, 2006). Ada beberapa faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya preeklampsi/eklampsi yaitu: kehamilan kembar, mola hidatidosa, gross edema, diabetes mellitus, penyakit ginjal, hipertensi kronis, polihidramnion (Buckley&Kulb, 2003). Faktor resiko lain yang berkontribusi tidak langsung yaitu sosial ekonomi, defisiensi diet (terutama protein), berat badan, usia (lebih dari 35 tahun), dan etnis/ras (Buckley&Kulb, 2003; Cunningham *et al*, 2006).

Etiologi terjadinya eklampsi secara pasti masih bersifat idiopatik, namun proses dari eklampsi ini sebenarnya telah terjadi/tampak pada awal kehamilan. Mekanisme utama yang dikaitkan dengan eklampsi adalah terjadinya invasi abnormal dari plasenta, sehingga menyebabkan arteri spiralis tidak dapat berdilatasi untuk mengakomodasi kebutuhan fetoplasenta yang makin meningkat. Hal ini mengakibatkan tekanan dalam pembuluh darah meningkat,

yang secara klinis tampak sebagai hipertensi kehamilan (preeklamsi/eklamsi) (Buckley&Kulb, 2003).

Peningkatan tekanan vaskular ini menyebabkan vasospasme yang mengakibatkan penurunan perfusi plasenta dan aktivasi sel endothelium, kemudian terjadi penurunan perfusi organ secara general, dengan akibat yang lebih serius pada organ hati, ginjal, otak, paru-paru dan jantung yakni terjadi nekrosis dan perdarahan pada organ-organ tersebut (Jensen&Bobak, 2005; Pangemanan, 2002). Sedangkan dampak pada janin, janin bisa mengalami asfiksia mendadak, solutio plasenta, persalinan prematuritas, IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), SGA (*small gestational age*) dan *stillbirth*, kematian janin dalam rahim (Allen *et al*, 2004; Adriaansz, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Allen *et al* (2004) menemukan adanya dampak hipertensi kehamilan (preeklamsi/eklamsi) terhadap terjadinya *small gestational age* dan *stillbirth*, yang dimodifikasi oleh pengaruh kehamilan kembar dan merokok (Allen, 2004). Dapat disimpulkan bahwa, dampak terjadinya eklamsi ini tidak hanya berbahaya bagi ibu, yaitu kematian dan kesakitan maternal, tetapi juga mengancam keselamatan bayinya (*perinatal mortality*).

Melihat dampak dan prognosanya yang buruk, berbagai upaya terus dilakukan. Terjadinya eklamsi seharusnya dapat dicegah dengan pemberian dan pelayanan asuhan prenatal yang memadai (Jensen&Bobak, 2005). Di Indonesia, upaya pelayanan dan program kesehatan maternal difokuskan pada peningkatan aksesibilitas (kemampuan dan kemudahan) ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan, serta kualitas pelayanan yang diberikan terkait dengan berbagai faktor resiko yang menjadi penyebab utama kematian ibu (Depkes RI, 2008). Bentuk nyata upaya dan program ini dilakukan melalui penatalaksanaan klinik, peningkatan dan pengawasan kunjungan, peningkatan kompetensi petugas, maupun penelitian-penelitian. Dibidang penatalaksanaan klinik misalnya dilakukan dengan penyediaan ruangan khusus untuk kasus

high care di ruang maternitas dilengkapi dengan alat kegawatdaruratan obstetri, pembuatan protap/SOP penanganan preeklamsi/eklamsi secara tepat dan efektif. Penelitian yang berhubungan dengan penanganan maupun dampak eklamsi bagi ibu dan janin juga dilakukan. Sedangkan upaya peningkatan sumber daya manusia dan kompetensi dilakukan dengan mengadakan pelatihan penanganan kasus preeklamsi/eklamsi bagi para petugas (dokter, bidan dan perawat) (Adriaansz, 2007; Arifin *et al*, 2008; Depkes RI, 2008). Upaya kerjasama dengan organisasi negeri ataupun non-negeri (NGO) untuk pelaksanaan dan pengawasan program juga dilakukan, seperti kerjasama Departemen Kesehatan RI dengan HSP-USAID, atau dengan *The White Ribbon Alliance (WRA) for Safe Motherhood* (WRA Conference, 2005; Depkes RI&HSP, 2009).

Untuk mendukung upaya-upaya ini, tentunya diperlukan juga kesadaran dan kerjasama dari masyarakat (khususnya ibu). Kesadaran untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan serta kerjasama yang baik, merupakan wujud sikap dan perilaku positif ibu terhadap kesehatannya sendiri. Penelitian/studi untuk menggali respon ataupun pengalaman pasien dan keluarga baik terkait kondisi yang dialami, faktor resiko yang ada maupun dampak yang dirasakan sangat diperlukan, karena pengalaman adalah salah satu komponen yang membentuk sikap seseorang (Rahayuningsih, 2008).

Studi analisis hermeneutic yang dilakukan oleh Cowan (2005) tentang pengalaman ibu pada awal onset preeklamsi berat menyebutkan bahwa ketika preeklamsi ini terjadi lebih awal pada kehamilan, hal tersebut dapat membuat hidup ibu lepas kontrol, mempengaruhi ibu dan segala sesuatu dalam hidupnya secara mendalam. Rasa kehilangan dapat menimbulkan distress emosional ibu dan meninggalkan rasa berduka yang mendalam. Ibu mengungkapkan kebutuhan akan dukungan dari tenaga profesional atau dukungan sosial.

Penelitian fenomenologi yang dilakukan oleh Ambruoso, Abbey&Hussein (2005) menyimpulkan bahwa aspek inter-personal perawatan merupakan kunci dari harapan yang diungkapkan oleh ibu. Peningkatan pelayanan pada aspek ini berdampak pada perilaku mencari dan memanfaatkan bantuan kesehatan (*health seeking behaviour*).

Pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat, yang akan mempengaruhi penilaian dan keyakinan seseorang terhadap suatu kejadian, dalam hal ini kejadian eklampsi yang pernah dialami ibu (Rahayuningsih, 2008). Selanjutnya, apa yang diyakini ibu melalui pengalamannya (eklampsi), akan mempengaruhi juga persepsi dan sikap ibu-ibu disekitarnya, karena sikap seseorang juga dibangun oleh oranglain yang dianggap penting (*significant others*) (Rahayuningsih, 2008). Penelitian ini dilakukan untuk menggali pengalaman ibu yang mengalami eklampsi dimasa kehamilannya dengan metode kualitatif, sehingga diharapkan peneliti dapat menggali lebih dalam tentang gambaran pengalaman ibu yang mengalami eklampsi untuk mengetahui makna kejadian tersebut bagi ibu dan harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan terkait masalah eklampsi.

1.2 Rumusan Masalah

Eklampsi merupakan suatu kondisi kegawatan obstetrik yang mengancam nyawa ibu dan janin. Kondisi ini menjadi stresor dan dampak tersendiri bagi ibu dan keluarga, baik secara fisik, psikis dan ekonomi. Kesiapan (mental, spiritual dan financial), persepsi terhadap kondisi yang dialami, serta mekanisme koping yang digunakan ibu dan keluarga, dapat berpengaruh pada kondisi, kecepatan ibu mendapatkan penanganan, serta prognosa ibu dengan eklampsi. Keberhasilan dalam penanganan eklampsi sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti status reproduksi, usia, paritas, faktor penanganan eksternal/rujukan dan ketepatan dalam penanganan serta bagaimana kondisi ibu saat masuk. Sehingga dalam penanganannya merupakan masalah yang

kompleks dan luas, bukan hanya melibatkan faktor fisik ibu, tetapi juga faktor psikososial dan sistem terkait.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Depkes dengan pelaksanaan, peningkatan dan pemantauan berbagai program pelayanan kesehatan maternal, yang menghasilkan turunnya AKI dari tahun ke tahun. Namun, meskipun secara umum AKI telah mengalami penurunan, eklamsi sebagai salah satu penyebab utama tingginya AKI, justru mengalami peningkatan angka kejadian, padahal sebenarnya eklamsi dapat dicegah terjadinya secara dini dengan mengenali dan mengontrol faktor resiko yang ada. Untuk mencegah dan mengenali eklamsi secara dini, kesadaran ibu menjadi faktor yang penting dalam upaya ini. Diperlukan suatu pengetahuan dan persepsi positif yang akan membentuk sikap dan perilaku positif juga dari ibu terhadap suatu permasalahan/kejadian (eklamsi). Salah satu komponen yang membentuk sikap adalah pengalaman pribadi, yang akan melahirkan penilaian dan keyakinan ibu tentang kejadian eklamsi yang dialami. Jika penilaian dan keyakinan yang dihasilkan positif, maka harapannya ibu juga akan memiliki sikap, kesadaran dan perilaku positif pula. Penghayatan individu terhadap pengalaman eklamsi yang pernah dialami tentu akan bervariasi. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitiannya adalah: “Bagaimanakah pengalaman ibu yang pernah mengalami eklamsi di RSUP Fatmawati Jakarta?”

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya pengalaman dan persepsi ibu yang pernah mengalami eklamsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik ibu yang pernah mengalami komplikasi eklamsi.
- b. Diketuainya gejala yang dialami dan dirasakan ibu sesaat sebelum eklamsi.

- c. Diketuainya gambaran tentang pikiran dan perasaan ibu saat mengalami eklampsi.
- d. Diketuainya gejala yang dialami dan dirasakan ibu setelah periode eklampsi.
- e. Diketuainya dukungan psikososial dari keluarga yang diterima ibu saat mengalami eklampsi.
- f. Diidentifikasinya harapan ibu dalam pelayanan keperawatan terkait dengan eklampsi yang pernah dialami.
- g. Diidentifikasinya harapan ibu dalam kehidupannya kedepan terkait dengan eklampsi yang pernah dialami
- h. Didapatkannya makna kejadian eklampsi bagi ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternitas. Manfaat penelitian meliputi:

1.4.1 Bagi ibu hamil dengan atau tanpa komplikasi eklampsi dalam kehamilan.

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi para ibu hamil, baik yang sehat, beresiko ataupun yang mengalami tanda gejala preeklampsi/eklampsi dimasa kehamilan, dengan belajar melihat pengalaman keberhasilan ataupun kesedihan dan hambatan menghadapi eklampsi.

1.4.2 Bagi Institusi pelayanan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan, institusi pelayanan kesehatan dapat membuat satu sistem pelayanan yang komprehensif, meliputi upaya promotif, dan preventif, seperti memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang pengenalan faktor resiko dan pencegahan dini terjadinya eklampsi, serta melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk mengatasi masalah eklampsi dimasa kehamilan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah data dan kepustakaan, khususnya yang berkaitan dengan pengalaman ibu dengan komplikasi eklamsi dimasa kehamilan.

1.4.4 Bagi Ilmu Keperawatan.

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menambah wacana baru bagi ilmu keperawatan sebagai sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan maternitas, untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada ibu dengan kehamilan patologis, khususnya preeklamsi-eklamsi dimasa kehamilan.

1.4.5 Bagi pelaksana perawatan

Bagi perawat maternitas lebih memahami dampak psikologis, sistem pendukung serta sumber-sumber yang dibutuhkan ibu dengan faktor resiko atau tanda gejala eklamsi, sehingga dapat dikembangkan bentuk/model konseling yang sesuai dengan harapan ibu.

1.4.6 Bagi riset selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan ada penelitian lanjutan sesuai dengan rekomendasi hasil penelitian saat ini untuk perkembangan penelitian keperawatan, khususnya keperawatan maternitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang tinjauan pustaka yang meliputi konsep kehamilan dan komplikasinya, serta eklamsi sebagai salah satu komplikasi dalam kehamilan. Beberapa penelitian terkait dengan masalah eklamsi juga akan dibahas pada bab ini.

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Henderson, 2001).

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada usia kehamilan cukup bulan (aterm), pada letak memanjang dan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta, tanpa tindakan dan tanpa komplikasi (Pillitery, 2003). Sedangkan persalinan abnormal adalah jika bayi lahir pervaginam dengan ekstraksi vacum, forceps, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi dan sebagainya (Pillitery, 2003).

2.1.2 Adaptasi fisiologi persalinan.

Menjelang atau selama persalinan, tubuh ibu akan mengadakan suatu mekanisme adaptasi baik secara fisiologis maupun psikologis. Adaptasi fisiologis terjadi pada beberapa sistem tubuh. Pada sistem kardiovaskuler, akan terjadi peningkatan *cardiac output* saat terjadi kontraksi (300 – 500 ml), tekanan darah meningkat dan denyut nadi melambat/turun. Hal ini dipengaruhi oleh pemberian analgetik, posisi dan kecemasan (Henderson, 2001, Bobak et al., 2005). Tekanan sistolik akan terus meningkat, pada wanita yang memiliki resiko hipertensi kemungkinan akan muncul komplikasi misalnya perdarahan pada otak (Bobak et al., 2005; Cunningham et al., 2006).

Frekuensi pernafasan ibu juga akan meningkat seiring proses persalinan dan upaya ibu mengeluarkan janin, terutama pada kala dua persalinan, sehingga pemakaian oksigen tubuh meningkat (Bobak et al., 2005). Ibu mungkin akan mengalami masalah berkemih spontan atau BAB spontan, karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi. Metabolisme tubuh akan meningkat dan kadar glukosa darah turun akibat proses persalinan. Ibu akan mengalami diaforesis, keletihan dan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan sendi terjadi akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm dan his pada proses persalinan (Henderson, 2001; Pillitery, 2003; Jensen, 2003).

2.1.3 Adaptasi psikologis persalinan

Cara wanita berepons dan mengekspresikan kepuasan pengalaman mereka dalam menggunakan pelayanan maternitas sangat bergantung pada seberapa besar mereka menganggap bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka terpenuhi selama proses (Henderson, 2001). Dengan memberikan kondisi dan lingkungan yang tepat, ibu dapat menggunakan mekanisme coping yang dapat menurunkan ansietas (Henderson, 2001; Pillitery, 2003).

Faktor psikososial yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi pengalaman persalinan (yang berdampak pada emosional ibu), pengendalian nyeri dalam persalinan, lingkungan persalinan, dan dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan. Memori melahirkan, peristiwa dan orang-orang yang terlibat dapat bersifat negatif atau positif, dan pada akhirnya dapat menimbulkan efek emosional dan reaksi psikososial pada ibu baik dalam jangka panjang maupun pendek (Henderson, 2001).

Aspek-aspek asuhan yang terbukti mempengaruhi perasaan dan kepuasan pengalaman persalinan meliputi komunikasi dan pemberian informasi,

penatalaksanaan nyeri, tempat melahirkan, dukungan sosial dan dukungan dari pasangan, serta dukungan dari pemberi asuhan Henderson, 2001).

Lingkungan persalinan didefinisikan sebagai area di sekitar tempat kelahiran (Henderson, 2001). Hal ini bukan saja lingkungan fisik, tetapi juga orang-orang yang mendukung ibu dalam persalinan, dengan sikap dan keyakinan mereka, dengan kebijakan dan pelatihan serta derajat empati dan pemahaman yang ada. Wanita merasa tenang jika merasa berada di rumah yang telah dikenalnya atau lingkungan yang cukup tersedia teknologi kesehatan dan pelayanan dari para ahli (Henderson, 2001; Bobak et al., 2005).

2.2 Komplikasi kehamilan

2.2.1 Pengertian komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan misalnya perdarahan, preeklampsi, eklampsi, infeksi jalan lahir, persalinan lama, letak lintang dan letak sungsang (Depkes RI, 2006). Komplikasi kehamilan merupakan komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, baik yang muncul pada saat persalinan maupun yang telah diketahui pada masa kehamilan seperti distocia, preeklampsi/eklampsi (hipertensi dalam kehamilan), dan perdarahan. Klasifikasi komplikasi persalinan yaitu : 1. Perdarahan, 2. Infeksi, 3. Preeklampsi/eklampsi, 4. Ruptur uteri, 5. Distosia atau persalinan macet, 6. Persalinan lama (Bratakoesoema, 2004).

2.2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan.

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi persalinan adalah: umur, paritas, Ante Natal Care (ANC), penolong persalinan, sistem rujukan (Badan Litbang Kesehatan, 2004).

a. Umur

Banyak wanita yang masih melakukan perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar usia reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun 3x lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-34 tahun (Depkes RI, 2008).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi (Bobak et al., 2005; Laurie & Maryan, 1999). Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (Bobak et al., 2005; Depkes RI, 2004). Terlalu banyak anak (lebih dari 3-4 orang) menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu maternal sebesar 19,3% (Depkes RI, 2008).

c. Ante Natal Care (ANC)

Manfaat dilakukannya pengawasan ante natal care (ANC) adalah ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4, yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil (Depkes RI, 2008). Janin dalam rahim ibu dan ibu merupakan suatu kesatuan yang saling meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali pada setiap trimester, sedangkan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali. Beberapa istilah terkait pelayanan kebidanan/keperawatan maternitas adalah : a) Antenatal Care: pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam

Universitas Indonesia

rahim, b) Prenatal Care: pengawasan intensif sebelum kelahiran, c) Antepartal Care: pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya (Manuaba, 2005).

d. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Pada siklus persalinan, fokus pelayanan diarahkan pada peningkatan aksesibilitas serta kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan demikian faktor resiko kematian dalam persalinan dapat ditangani dan tidak menimbulkan kematian ibu maternal (Depkes RI, 2008). Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi merupakan indikator yang sangat kuat dalam memotret angka kematian ibu maternal.

e. Sistem rujukan

Sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI no.32 tahun 1972 adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan vertikal dalam arti unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem Kesehatan Nasional membedakannya menjadi dua yaitu : rujukan kesehatan dan rujukan medik (Azwar, 2004).

2.3 Preeklamsi dan Eklamsi

2.3.1 Pengertian

Eklamsi adalah terjadinya kejang pada seorang wanita dengan preeklamsi yang tidak dapat disebabkan oleh hal lain, dimana kejang bersifat grand mal, dan mungkin timbul sebelum, selama, atau setelah persalinan (Cunningham et al., 2006; Pillitery, 2003; Bobak et al., 2005). Namun kejang yang timbul lebih dari 48 jam postpartum, terutama pada nullipara, dapat dijumpai sampai 10 hari postpartum (Cunningham et al., 2006). Eklamsia ditandai dengan terjadinya kejang umum dan atau koma

Universitas Indonesia

pada preeklampsia tanpa adanya kondisi neurologik lainnya. Dahulu, eklampsia dikatakan sebagai hasil akhir dari preeklampsia, sesuai dengan asal katanya (Pangemanan, 2002).

Eklamsi dan preeklamsi merupakan bagian dari klasifikasi hipertensi pada kehamilan, dulu dikenal dengan istilah *Toxaemia Gravidarum* (Buckley&Kulb, 2003). Saat ini istilah *Toxaemia Gravidarum* tidak dianjurkan untuk dipakai lagi karena ternyata tidak pernah ditemukan toksin pada pasien sebagai penyebabnya (Rachimhadi, 1999). Meskipun eklamsi didahului dengan preeklamsi, namun preeklamsi tidak selalu berakhir dengan eklamsi.

2.3.2 Klasifikasi

Pada klasifikasi hipertensi yang mempersulit kehamilan, eklamsi dibagi 2 yaitu Eklamsi dan *Superimposed Eklamsi* (Cunningham et al., 2006) :

a. Eklamsi

Adalah terjadinya kejang pada ibu hamil dengan preeklamsi, yaitu ibu yang menderita hipertensi akibat kehamilan, disertai dengan adanya proteinuri dan atau edema.

b. Superimposed Eklamsia

Adalah terjadinya kejang pada ibu hamil yang menderita *Superimposed pre-eclampsia*, yaitu ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis yang diperberat oleh kehamilan dengan disertai adanya edema, dan atau proteinuri.

Jadi dalam hal ini perbedaan antara eklamsi dan superimposed eklamsi adalah pada riwayat kesehatan ibu yaitu keberadaan hipertensi sebelum ibu hamil (Cunningham et al., 2006; Buckley&Kulb, 2003).

2.3.3 Prevalensi

Angka kejadian eklamsi bervariasi di berbagai tempat. Eklamsi telah menduduki posisi kedua penyebab kematian ibu maternal di Indonesia, yaitu sebesar 24% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan Manurung dan Gulardi (tahun 2006) didapatkan data bahwa di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo insidens eklampsi dari tahun 2003-2006 adalah sebesar 2,3%, dengan angka kematian maternal untuk eklampsi sebesar 12,7% dan PEB (Preeklampsi Berat) sebesar 2,1%.

2.3.4 Etiologi dan faktor resiko

Bila dilihat dari perjalanan penyakit, eklampsi merupakan perkembangan lanjut dari preeklampsi, namun tidak semua preeklampsi berkembang menjadi eklampsi (Cunningham et al., 2006). Penyebab dari preeklampsi pada kasus yang terabaikan atau tidak mendapat pengobatan dapat berkembang ke tahap lanjut menjadi eklampsi (Cunningham et al., 2006; Bobak et al., 2005; Buckley&Kulb, 2003). Penyebab secara pasti terjadinya preeklampsi/eklampsi belum diketahui (atau disebut sebagai suatu gangguan multisistem idiopatik yang spesifik pada kehamilan dan nifas) (Cunningham et al., 2006). Ada beberapa faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya preeklampsi/eklampsi yaitu: kehamilan kembar, mola hidatidosa, gross edema, diabetes mellitus, penyakit ginjal, hipertensi kronis, polihidramnion (Buckley&Kulb, 2003). Faktor resiko lain yang berkontribusi tidak langsung yaitu sosial ekonomi, defisiensi diet (terutama protein), berat badan, usia (lebih dari 35 tahun), dan etnis/ras (Buckley&Kulb, 2003; Cunningham et al., 2006).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Rozikhan (2006) tentang faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat/eklampsi menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat/eklampsi adalah riwayat preeklampsia (risiko 15,506 kali), keturunan (risiko 7,110 kali), dan paritas (risiko 4,751 kali). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kumar et al. (2008) menyimpulkan bahwa suplementasi harian kalsium 2gram selama kehamilan secara signifikan mengurangi risiko preeklampsi dan preterm labor pada wanita yang mengkonsumsi kalsium harian kurang dari 1000 mg.

2.3.5 Manifestasi klinis dan diagnosis

Diagnosis klinis eklampsia didasarkan pada timbulnya kejang umum dan atau koma pada wanita dengan preeklampsia tanpa adanya kondisi neurologis lainnya. Kejang eklampsia hampir selalu hilang sendiri dan jarang terjadi lebih dari 3-4 menit. Kejang eklamptik secara klinis dan elektroensefalografik tidak dapat dibedakan dari kejang tonik klonik umum lainnya. Eklampsia disebut antepartum, intrapartum atau postpartum bergantung pada apakah kejang muncul sebelum, selama atau sesudah persalinan. Eklampsia paling sering terjadi pada trimester terakhir dan menjadi semakin sering mendekati aterm (Cunningham et al., 2006).

Serangan kejang biasanya dimulai disekitar mulut berupa kedutan atau "twitching" wajah selama 15-20 detik. Rahang tiba-tiba mulai membuka dan menutup secara kuat dan lidah bisa tergigit jika tidak dilindungi. Kemudian secara bertahap gerakan otot menjadi lemah dan jarang dan akhirnya klien tidak bergerak. Klien seolah mengalami henti nafas sesaat, kemudian koma dan tidak mengingat serangan kejang tersebut. Seiring waktu, ingatan ini akan pulih (Cunningham et al., 2006; Pillitery, 2003; Bobak et al., 2005). Pada kasus yang sangat berat, koma menetap dari satu kejang ke kejang lainnya dan pasien dapat meninggal sebelum ia sadar. Janin dapat mengalami bradikardi setelah serangan kejang, karena ibu mengalami hipoksemia dan asidemia laktat, namun keadaan ini biasanya pulih dalam 3-5 menit.

Tanda dan gejala eklampsia selain kejang meliputi : hipertensi yang ekstrim, hiperefleksia, proteinuria (positif 4), edema umum sampai hipertensi ringan tanpa edema, ibu melaporkan nyeri kepala dengan atau tanpa gangguan penglihatan selama satu sampai empat hari sebelum kejang, pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan hematokrit, asam urat, kreatinin dalam serum, tes fungsi hati, dan klirens kreatinin urine (Bobak et al., 2005; Pillitery, 2003).

2.3.6 Patofisiologi

Patofisiologi preeklampsia/eklampsia berhubungan dengan perubahan dan adaptasi fisiologis kehamilan. Proses deviasi fisiologi kehamilan ini bisa terjadi pada beberapa minggu bahkan bulan sebelum gejala klinis yang nyata nampak dan mempengaruhi sistem organ (Buckley&Kulb, 2003; Pillitery, 2003). Menurut Wijanarko (2008), beberapa mekanisme yang terlibat dalam terjadinya eklampsia adalah: 1) Invasi trofoblastik abnormal kedalam vasa uterine, 2) Intoleransi imunologi antara maternal dengan jaringan fetomaternal, 3) Maladaptasi maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamasi selama kehamilan, 4) Defisiensi bahan makanan tertentu (nutrisi), 5) Pengaruh genetik.

Pada preeklampsia/eklampsia, terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal akibat penurunan volume plasma, hilangnya kemampuan *refractoriness* tubuh ibu terhadap vasopressor agent, pada kehamilan 18 minggu (Buckley&Kulb, 2003), serta penurunan Prostacyclin (PGI_2). Hal ini mengakibatkan terjadinya vasospasme, vasokonstriksi dan agregasi platelet (Cunningham et al., 2006; Bobak et al., 2005; Buckley&Kulb, 2003; Pillitery, 2003; Widjanarko, 2009). Perfusi organ maternal dan janin-uteroplasenta menurun, yang berdampak juga pada organ-organ lain (Cunningham et al., 2006 ; Bobak et al., 2005 ; Wijanarko, 2008 ; Jones, 2003 ; Pillitery, 2003).

Terjadi penurunan *cardiac output*, trombositopenia, hemolisis, penurunan perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus, peningkatan clearance creatinin dan proteinuri (Pillitery, 2003; Jensen, 2003; Cunningham et al., 2006; Wijanarko, 2008). Terjadi nekrosis hemorhagia periportal pada periferlobulus hepar dan HELLP sindrom (Hemolisis, *Elevated Liver enzim*, dan *Low Platelet*) (Cunningham et al., 2006 ; Manurung, 2006; Bobak et al., 2005). Kebutaan jarang sekali terjadi (Cunningham et al., 2006 ; Pillitery, 2003). Lesi post mortem utama yang ditemukan pada wanita yang meninggal dunia karena eklampsia adalah edema, hyperemia,

Universitas Indonesia

anemia fokal, thrombosis dan perdarahan (Cunningham et al., 2006 ; Jensen, 2003 ; Buckley&Kulb, 2003). Ini didukung hasil penelitian dari Sheehan yang berjudul *Toxaemia of pregnancy, human and veterinary*, yang memeriksa otak dari 48 kasus eklamsi sesaat setelah kematian. Pada 56% diantaranya ditemukan perdarahan mulai dari ptechie sampai perdarahan hebat. Gambaran CT scan yang paling sering terlihat adalah di daerah hipodensitas dan yang sering terjadi didaerah korteks.

2.3.7 Efek psikososial eklamsi pada ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak dapat menjalankan peran dan fungsinya secara maksimal, pada kasus *high risk* kehamilan ataupun persalinan seperti eklamsi (Laurie & Maryan, 1999). Ibu dan keluarga mungkin akan mengalami stress dan transisi peran yang kompleks, respon kehilangan dan berduka, syok dan ketidakpercayaan, marah, bargaining. Ibu mengalami ketidakyakinan akan kesehatannya dan bayinya, serta kecemasan sehubungan dengan *outcome* kehamilan (Laurie & Maryan, 1999; Henderson, 2003). Ibu merasa takut kehilangan bayinya, putus asa untuk menghasilkan anak, cemas menunggu perkembangan kehidupan janinnya, atau mungkin juga merasa bersalah atau menolak kondisi yang dihadapinya. Pada wanita yang mengalami penganiayaan/kekerasan, mereka merasa tertolak dan takut akan keselamatannya (Henderson, 2003). Adanya pemisah atau pembatas antara harapan yang realistik dan yang tidak realistik menghasilkan stress dan kecemasan. Keadaan resiko tinggi (*high risk case*) pada kehamilan ataupun persalinan, berpotensi menimbulkan suatu situasi yang tidak sehat secara emosional atau suatu situasi dimana keluarga membangun suatu koping yang baru dan efektif (Laurie & Maryan, 1999).

Ibu dengan resiko tinggi dapat mengalami ancaman terhadap gambaran dirinya (*self image*). Ada tiga sumber yang menentukan *self image*, yaitu diri ibu sendiri, oranglain yang berarti bagi ibu, dan pemberi pelayanan keperawatan (*health care provider*) (Laurie & Maryan, 1999). Ibu

Universitas Indonesia

membutuhkan dukungan dan support yang lebih besar karena masalah yang dihadapi dan kondisi yang mengancam nyawanya. Latar belakang dan kondisi keluarga dapat menjadi sumber yang beresiko mengancam *self image* ibu. Beberapa stressor yang dialami ibu dan keluarga mungkin berhubungan dengan hospitalisasi, kesepian, perubahan dalam pola keluarga (akibat tidak hadirnya ibu ditengah keluarga), cemas terhadap kondisi anak-anak yang lain (dampak hospitalisasi), merasakan ketidaknyamanan sehubungan dengan beberapa prosedur pemeriksaan, gangguan istirahat tidur, cemas akan biaya perawatan, takut kehilangan kesempatan dalam pekerjaan atau pendidikan (Laurie & Maryan, 1999; Henderson, 2003).

2.3.8 Komplikasi

Komplikasi eklampsi meliputi terjadinya perdarahan otak, edema paru, kerusakan ginjal, ablasio retina, pneumonia aspirasi, lidah tergigit, trauma jatuh akibat kejang, dan DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*). Komplikasi terberat adalah kematian ibu dan janin (Varney, 2000; Cunningham et al., 2006; Wijanarko, 2008). Penyebab utama kematian maternal pada penderita eklampsi adalah perdarahan otak. Edema paru dapat terjadi menyertai kejang, hal ini disebabkan adanya pneumonitis aspirasi dan atau gagal jantung akibat kombinasi antara hipertensi berat dan pemberian cairan intravena secara agresif (Cunningham et al., 2006).

2.3.9 Penatalaksanaan medis

Beberapa upaya dan strategi penatalaksanaan dikembangkan untuk mencegah komplikasi eklampsia terhadap ibu dan janin selama periode peripartum. Strategi terbaru pada penatalaksanaan ibu dengan eklampsi meliputi beberapa aspek, yaitu: mempertahankan fungsi vital ibu, mencegah kejang dan mengontrol tekanan darah, mencegah kejang berulang dan evaluasi untuk persalinan (Bobak et al., 2005; Peranginangin, 2006; Wijanarko, 2008). Bila terjadi kejang, tindakan *emergency* yang dilakukan adalah: langkah pertama, yaitu menjaga jalan nafas tetap

terbuka dan mencegah terjadinya aspirasi. Ibu diberikan posisi berbaring miring ke kiri dan penahan lidah diletakkan di dalam mulutnya.

Selain tindakan *emergency* tersebut, beberapa aspek tindakan yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan lanjut (*maintenance*) ibu dengan eklampsi yaitu:

a. Mengontrol Kejang.

Walaupun kejang pada eklampsia membaik tanpa pengobatan dalam 3-4 menit, obat anti kejang dapat digunakan untuk mengurangi kejang (Cunningham et al., 2006). Obat-obat terpilih untuk mengatasi kejang pada eklampsia adalah magnesium sulfat (MgSO₄). Pada wanita yang telah mendapat pengobatan MgSO₄ profilaksis, kadar magnesium plasma harus dipertahankan dengan pemberian infus MgSO₄ 1-2 gram secara cepat (Andra, 2007; Guerrero&Mao, 2009). Pada penderita yang tidak mendapatkan pengobatan profilaksis tersebut, harus diberikan infus 2-6 gram MgSO₄ secara cepat, diulang setiap 15 menit. Dosis awal ini memungkinkan untuk diberikan pada ibu-ibu dengan insufisiensi renal. Sedangkan mekanisme kerja MgSO₄ dalam mereduksi kejang belum diketahui secara pasti (Cunningham et al., 2006; Guerrero&Mao, 2009).

Beberapa mekanisme kerja MgSO₄ adalah memberikan efek vasodilatasi selektif pada pembuluh darah otak juga memberikan perlindungan terhadap endotel dari efek perusakan radikal bebas, mencegah pemasukan ion kalsium ke dalam sel yang iskemik (Andra, 2007; Wijanarko, 2008). Benzodiazepin juga digunakan pada waktu lampau untuk pengobatan kejang eklampsia. Diazepam memasuki susunan saraf pusat secara cepat dimana efek anti konvulsan akan tercapai dalam waktu 1 menit dan efek diazepam ini akan mengontrol kejang >80% pasien dalam waktu 5 menit (Wijanarko, 2008; Roeshadi, 2006; Cunningham et al., 2006). Akan tetapi saat ini banyak peneliti menganjurkan untuk tidak menggunakan benzodiazepin karena sangat berpotensi untuk menyebabkan depresi pada

Universitas Indonesia

janin. Secara klinis, efek ini menjadi bermakna ketika dosis total benzodiazepin pada ibu > 30 mg (Andra, 2007; Wijanarko, 2008).

b. Penatalaksanaan hipertensi

Gangguan serebrovaskular terjadi pada 15-20% dari seluruh kematian pada eklampsia (Wijanarko, 2008; Andra, 2007). Seperti studi yang dilakukan oleh Syahputra (2003) pada beberapa ibu dengan eklampsia, menunjukkan bahwa risiko terjadinya stroke hemoragik memiliki hubungan secara langsung dengan derajat peningkatan tekanan darah sistolik dan sedikit berhubungan dengan tekanan darah diastolik. Terapi emergensi pada keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah tersebut masih belum jelas. Sebagian besar peneliti menganjurkan untuk menggunakan anti hipertensi yang poten untuk mengatasi tekanan darah diastolik pada kadar 105-110 mmHg dan tekanan darah sistolik > 160 mmHg, walaupun hal ini belum diuji secara prospektif (Peranginangin, 2003).

Pada wanita yang telah mengalami hipertensi kronik, pembuluh darah otaknya lebih toleran terhadap tekanan darah sistolik yang lebih tinggi tanpa terjadinya kerusakan pada pembuluh darahnya, sedangkan pada orang dewasa dengan tekanan darah yang normal atau rendah mungkin akan menguntungkan jika terapi dimulai pada kadar tekanan darah yang lebih rendah (Guerrera&Mao, 2009; Roeshadi, 2006). Peningkatan tekanan darah yang berat dan persisten (>160/110 mmHg) harus diatasi untuk mencegah perdarahan serebrovaskular.

Penatalaksanaannya termasuk pemberian hidralazin (5 mg IV, diikuti dengan pemberian 5-10 mg bolus sesuai kebutuhan dalam waktu 20 menit) atau labetalol (10-20 mg IV, diulang setiap 10-20 menit dengan dosis ganda, namun tidak lebih dari 80 mg pada dosis tunggal, dengan dosis kumulatif total 300 mg). Pada keadaan yang tidak menunjukkan perbaikan dengan segera setelah mendapat terapi untuk kejang dan hipertensinya atau

Universitas Indonesia

mereka yang memiliki kelainan neurologis harus dievaluasi lebih lanjut (Cunningham et al., 2006; Bobak et al., 2005).

c. Pencegahan kejang berulang

Sekitar 10% wanita eklampsia akan mengalami kejang berulang walaupun telah ditanggulangi secara semestinya (Roeshadi, 2006; Pangemanan, 2002). Wanita dengan eklampsia membutuhkan terapi anti konvulsan untuk mencegah kejang dan komplikasi dari berulangnya aktivitas kejang tersebut, seperti: asidosis, pnemonitis aspirasi, edema pulmonal, neurologik dan kegagalan respirasi (Cunningham, et al., 2006). Namun, pemilihan jenis obat untuk keadaan ini masih kontroversial. Ahli obstetrik telah lama menggunakan MgSO₄ sebagai obat pilihan untuk mencegah berulangnya eklampsia, sementara ahli neurologi memilih anti konvulsan tradisional yang digunakan pada wanita yang tidak hamil seperti fenitoin atau diazepam (Andra, 2007; Pangemanan, 2003).

d. Tindakan untuk persalinan

Pengeluaran janin adalah penyembuhan bagi pasien preeklampsia/eklampsia (Cunningham et al., 2006). Nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium atau oliguria, merupakan petunjuk bahwa akan terjadi kejang. Tujuan utama tindakan untuk persalinan atau pengeluaran janin adalah mencegah kejang, perdarahan intrakranial dan kerusakan serius pada organ vital lain, serta melahirkan bayi yang sehat. Pada kasus preeklampsia berat, pengeluaran janin harus segera dilakukan. Sektio sesarea dilakukan pada kasus-kasus yang berat, ketika induksi persalinan hampir dapat dipastikan gagal, atau terjadi kegagalan dalam induksi persalinan (Cunningham et al., 2006; Kulb & Buckley, 2003). Sektio sesarea juga dilakukan jika janin mengalami distress, sangat kecil (kurang dari 1500 gram), atau pada letak sungsang (Kulb & Buckley, 2003). Untuk menghindari resiko pada ibu akibat sektio sesarea, mula-mula dilakukan tindakan-tindakan untuk menimbulkan partus pervaginam. Setelah kejang eklamptik, persalinan sering timbul spontan atau dapat diinduksi, bahkan

Universitas Indonesia

pada ibu yang usia kehamilannya jauh dari aterm. Kesembuhan tidak terjadi dengan segera setelah bayi lahir, namun morbiditas masa nifas yang serius lebih jarang terjadi pada ibu yang melahirkan pervaginam (Cunningham, 2006).

2.3.10 Penatalaksanaan keperawatan

Pada saat terjadi preeklamsi berat ataupun kejang eklamsi, ibu akan mengalami masalah yang kompleks dan ancaman keselamatan bagi ibu maupun janin meningkat. Tindakan yang cepat dan tepat serta observasi ketat sangat diperlukan. Tindakan keperawatan spesifik pada ibu dengan preeklamsi/eklamsi (Kulb & Buckley, 2003) adalah:

- a. Jelaskan pada ibu tentang perilaku sehat yang penting untuk dilakukan, untuk meminimalkan resiko preeklamsi/eklamsi, seperti mengoreksi kekurangan diet, mempertahankan berat badan ideal saat hamil, berhenti merokok, manajemen stress yang positif, pemilihan koping yang tepat.
- b. Observasi tekanan darah secara ketat pada periode persalinan dan postpartum.
- c. Ajarkan dan jelaskan pentingnya bedrest pada penanganan preeklamsi/eklamsi. Tekankan pada keluarga atau orang yang berarti bagi ibu, untuk mempertahankan kontak dengan ibu dan membantu memberikan aktivitas yang mencegah kejenuhan ketika ibu bed rest.
- d. Jelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya dilakukan beberapa prosedur khusus (seperti sonogram, *Nonstress Test/NST*, *Cardio Tocography/CTG*, tes urin dan darah, tes fungsi ginjal dan hati). Bantu dalam setiap prosedur dan pengambilan specimen, berikan kenyamanan pada ibu.
- e. Berikan oksitosin untuk induksi atau augmentasi sesuai instruksi dan kebutuhan persalinan ibu.
- f. Beberapa tindakan keperawatan selama persalinan yaitu: baringkan ibu pada posisi bedrest lateral kiri, monitor kondisi fetus, pastikan kepatenan selang infus untuk pemberian obat-obatan dan

Universitas Indonesia

mempertahankan *balance* cairan, observasi adanya tanda/gejala komplikasi (seperti abrupsi plasenta, fetal distress, edema pulmonal, gagal ginjal, DIC, peningkatan derajat keparahan eklampsi).

- g. Berikan $MgSO_4$ intravena ataupun intramuscular sesuai instruksi/order. Pantau output urin, pernafasan dan refleks tendon setiap jam, jika $MgSO_4$ diberikan secara intravena, atau setiap dosis intramuskular akan diberikan. Hentikan tindakan jika respirasi kurang dari 12 kali permenit, output urin kurang dari 25ml/hari, atau hilangnya reflex tendon dalam.
- h. Lakukan pemberian antihipertensi sesuai order atau instruksi dokter. Pantau tekanan darah setiap 2 sampai 3 menit dalam 15 menit pertama, kemudian setiap 5 sampai 10 menit sampai stabil.
- i. Untuk persiapan penanganan kejang: letakkan tempat atau kotak emergency disamping dekat tempat tidur ibu (meliputi $MgSO_4$, kalsium glukonat, bantal lidah, peralatan oksigenasi).
- j. Minimalkan stimulasi atau rangsangan pada ibu, dengan menempatkan ibu pada lingkungan yang tenang dan teduh.
- k. Bantu dalam penanganan kejang (seperti pemberian $MgSO_4$ memposisikan kepala ibu ke samping, lindungi anggota tubuh yang lain.
- l. Persiapkan untuk emergency seksio sesarea.
- m. Persiapkan untuk resusitasi neonatal.
- n. Waspada terhadap terjadinya *postpartum hemorrhage* (perdarahan postpartum).
- o. Lanjutkan pemberian $MgSO_4$ dalam 24 sampai 48 jam postpartum.
- p. Monitor ibu secara ketat dari awal terjadinya kejang hingga periode post partum (sampai 48 jam setelah persalinan).

2.4 Peran perawat maternitas

Perawat maternitas sebagai tenaga kesehatan professional di bidang maternitas, merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada klien pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sesuai dengan kebutuhannya (May&Mahlmeister, 2000). Perawat maternitas juga bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial (Jensen, 2003 ; Bobak et al., 2005).

Peran perawat maternitas adalah sebagai educator, concelor, care giver/provider, case finder, researcher dan advocate.

2.4.1 Peran sebagai *educator*/pendidik

Peran perawat sebagai pendidik ibu hamil/bersalin dengan komplikasi kehamilan perlu meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kepercayaan diri ibu bahwa dirinya mampu menentukan metode persalinan yang focus pada keselamatan ibu dan bayi (Bobak et al., 2005). Menganjurkan ibu dan keluarga mentaati setiap nanjuran tenaga kesehatan dlam upaya untuk mkeselamatan ibu dan bayi (mencegah terjadinya mortalitas).

2.4.2 Peran sebagai concelor/konselor

Perawat perlu mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan. Perawat juaga perlu mengidentifikasi respon, koping dan adaptasi ibu, serta tindakan apa yang telah dilakukan oleh ibu dan keluarga (Bobak et al., 2005).

2.4.3 Peran sebagai care giver/provider (pemberi asuhan)

Peran perawat sebgai pemberi pelayanan keperawatan adalah membuat persalinan aman, nyaman dan efektif dengan memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pillitery, 2003). Perawat harus secara cepat dan tepat mengidentifikasi kebutuhan khusus ibu dan janin khususnya terhadap adanya indikasi kegawatan ibun dan janin yang memerlukan penanganan segera.

2.4.4 Peran sebagai case finder dan peneliti

Perawatan maternitas berkewajiban untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ibu hamil/bersalin yang mengalami komplikasi kehamilan. Penelitian dilakukan untuk menilai keefektifan intervensi dalam mengatasi masalah, menemukan dan mengetahui adanya hasil hasil penelitian terbaru bagaimana kemungkinannya untuk dapat diaplikasikan di lapangan.

2.4.5 Peran sebagai advocate/pembela

Perawat maternitas harus senantiasa mengutamakan keselamatan ibu sebagai klien. Perawat harus membela hak ibu untuk menentukan metode persalinan dan tindakan yang berprioritas pada keselamatan ibu dan bayinya. Kolaborasi yang baik antara ibu, perawat dan petugas kesehatan lainnya akan membantu proses persalinan dan pemberian tindakan menjadi lancar (Bobak et al., 2005).

2.5 Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Firman & Khairani, 2000). Sedangkan menurut Cobb (dalam Gottlieb, 1983) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan kepada individu, yang terdiri dari informasi yang mengarahkan individu untuk percaya bahwa dia diperhatikan, dicintai, dihargai, dan percaya bahwa dia menjadi bagian dari suatu kelompok yang saling bertanggung jawab.

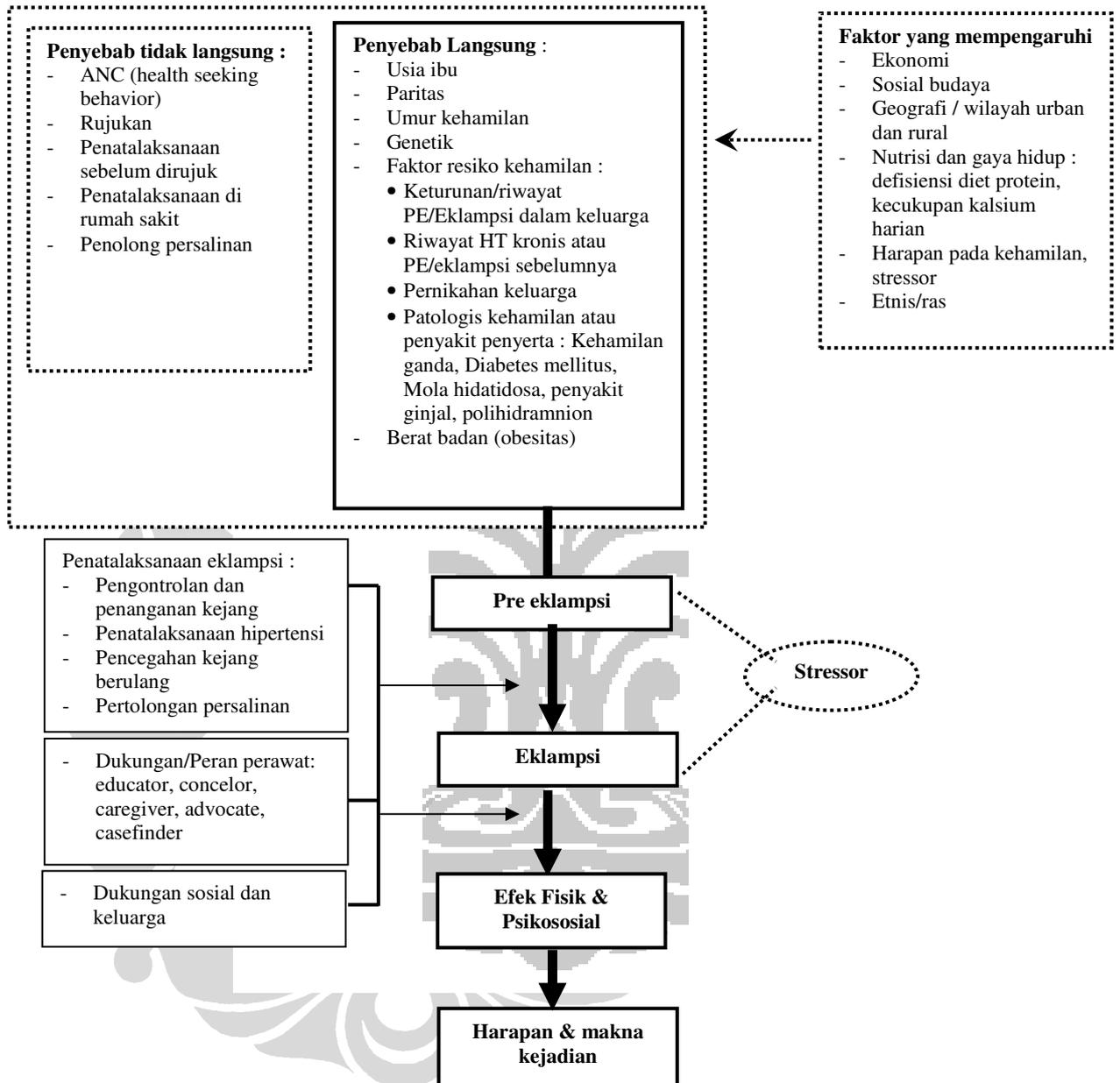
Pelayanan asuhan maternitas lebih berfokus pada kebutuhan psikososial wanita sejak adanya Winterton Report dan adanya kebijakan *Changing Childbirth* (Henderson, 2006). *House of Commons* (1992) untuk Winterton Report tentang pelayanan maternitas mengidentifikasi bahwa cara wanita berespons dan mengekspresikan kepuasan pengalaman dalam menggunakan pelayanan maternitas, sangat dipengaruhi oleh seberapa besar mereka merasa

Universitas Indonesia

bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka cukup terpenuhi selama proses (Henderson, 2006).

Pada ibu hamil trimester ketiga khususnya yang sedang menghadapi masa persalinan, bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan (Firman & Khairani, 2000) meliputi: : 1) Bantuan materi, yaitu dukungan sosial yang diberikan dalam bentuk uang atau barang, yang bertujuan untuk membantu ibu hamil dalam menyelesaikan keperluan-keperluannya sebelum, pada saat, maupun setelah persalinan (dalam bentuk pemberian ataupun pinjaman), 2) Informasi, yaitu dukungan sosial yang diberikan dengan memberikan gagasan untuk bertindak dalam mengatasi kesulitan, contohnya adalah bimbingan, nasihat, saran, pemberian literatur, info, atau dapat juga berupa komunikasi tentang opini atau kenyataan yang relevan, 3) Emosional Support, yaitu dukungan sosial yang ditujukan untuk memastikan bahwa orang lain memperhatikan individu yang sedang menghadapi kesulitan seperti interaksi intim (dapat dilakukan dengan cara mendengarkan masalah yang sedang diungkapkan ibu hamil), partisipasi sosial (dapat dilakukan dengan cara bergurau untuk menghibur ibu hamil) ataupun memberikan pernyataan yang memperlihatkan cinta, perhatian, penghargaan, simpati untuk memperbaiki perasaan yang dialami ibu hamil yang disebabkan oleh kecemasan, penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik (membantu memahami masalah ibu hamil)

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka teori penelitian

Sumber: Cunningham et al., 2006; Depkes, 2004; Jensen, 2003; Mc. Carthy & Maine, 2003.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat atau perasaan seseorang, yang memungkinkan mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku keluarga sebagai target populasi (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Metode ini memahami manusia dengan segala kompleksitas sebagai makhluk subyektif, melihat manusia sebagai sistem yang berpola dan berkembang, mempelajari setiap masalah dengan menemukannya pada situasi alamiah, dan memberikan makna atau menginterpretasikan suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang berarti bagi manusia, diarahkan untuk memahami suatu fenomena sosial dan bukan menjelaskan fenomena (Creswell, 2002; Steubert & Carpenter, 2003; Bungin, 2009).

Penelitian fenomenologi ditekankan pada subyektivitas pengalaman hidup manusia, sebagai suatu metode yang merupakan penggalian langsung terhadap pengalaman yang disadari, dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori sebelumnya dan mungkin tidak perlu menguji tentang dugaan atau anggapan sebelumnya (Steubert & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini, peneliti berusaha menggali arti pengalaman berupa peristiwa-peristiwa yang pernah dialami dan dirasakan ibu yang pernah mengalami eklampsi, sehingga dapat dipahami makna peristiwa tersebut dan harapannya bagi ibu.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dari Husserl. Fenomenologi deskriptif menekankan pada deskripsi pengalaman hidup manusia, atau mendeskripsikan sesuatu yang merupakan pengalaman hidup

manusia. Sesuatu itu meliputi mendengar, melihat, mempercayai, merasa, mengingat, memutuskan, mengevaluasi, melakukan, dan sebagainya (Polit & Beck, 2008).

Dalam pendekatan fenomenologi deskriptif terdapat empat tahap yang perlu diperhatikan oleh peneliti, yaitu: *Bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing*, dimana keempat tahap ini merupakan proses yang integral dan simultan (Steubert & Carpenter, 2003). *Bracketing* adalah mengacu pada proses mengidentifikasi dan memegang pertimbangan kepercayaan dan opini-opini tentang fenomena yang akan diteliti (Polit & Beck, 2008; Steubert & Carpenter, 2003). *Bracketing* digunakan untuk membantu peneliti mendapatkan fenomena yang murni dan sebenarnya. Dalam penelitian ini, peneliti mengidentifikasi dan mengurung semua kepercayaan, asumsi, dan pemikiran keilmuan tentang eklampsi, agar dapat lebih fokus dan terbuka terhadap pandangan partisipan dan adanya variasi dalam fenomena eklampsi, peneliti mengidentifikasi area-area yang bisa menimbulkan bias atau konflik peran. Peneliti juga mempelajari jurnal-jurnal terkait tentang eklampsi, sebagai bahan refleksi penelitian yang akan dilakukan.

Intuiting adalah tahap dimana peneliti memulai kontak dan memahami fenomena yang akan diteliti nantinya, dengan melihat, mendengar, berimajinasi dan peka terhadap adanya berbagai variasi dalam fenomena (Steubert & Carpenter, 2003). Dalam tahap *intuiting*, peneliti secara total masuk kedalam peristiwa/data dan mencoba memahami peristiwa (Steubert & Carpenter, 2003; Polit & Hungler, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemahaman terhadap fenomena eklampsi melalui studi/survey pendahuluan untuk melihat fenomena eklampsi di lapangan, mempelajari literatur-literatur terkait.

Tahap berikutnya, peneliti melakukan proses *analyzing*, yaitu mengidentifikasi inti/makna dari fenomena yang diteliti berdasarkan data yang didapatkan, dan mengeksplor hubungan antara fenomena yang diteliti dengan

fenomena lain yang berkaitan (Steubert & Carpenter, 2003; Polit & Hungler, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti mengutip dari hasil wawancara, mana yang merupakan pernyataan-pernyataan yang signifikan tentang pengalaman ibu ketika mengalami eklampsia, mengkategorisasikan dan membuat pengertian terhadap arti penting dari fenomena eklampsia ini.

Tahap akhir penelitian adalah tahap *describing*, merupakan upaya untuk mendeskripsikan, mengartikan dan mengkomunikasikan struktur inti dari fenomena yang diteliti (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan makna yang timbul tentang pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsia, berdasarkan kelompok-kelompok tema yang telah terbentuk sebelumnya.

3.2 Informan/Partisipan

Konsep sampel dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi adekuat dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada (Moleong, 2007). Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *purposive sampling*, yaitu suatu metode penentuan partisipan yang sesuai dengan tujuan penelitian (Steubert & Carpenter, 2003). Untuk memenuhi tujuan dalam penelitian, kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah:

- ibu primipara atau multipara dengan riwayat diagnosa persalinan dengan eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta, yang telah dinyatakan sembuh secara medis, sampai dengan kurun waktu maksimal 1 tahun berikutnya. Hal ini dilakukan dengan harapan agar ibu masih dapat mengingat kejadian atau pengalaman eklampsia yang baru saja dialaminya.
- Ibu tinggal dengan suami dan atau anggota keluarga terdekat yang lain, hal ini diharapkan dapat membantu ibu jika ada bagian dari pengalaman ibu yang terlupakan terutama saat ibu mengalami fase kejang atau penurunan kesadaran.

- Ibu bersedia dilakukan wawancara yang mendalam dan dapat menggunakan bahasa Indonesia dengan lancar.
- Ibu dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, tidak mengalami gejala sisa dari eklampsia.

Prinsip penentuan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data, yaitu tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan dari partisipan atau mengulang data dari partisipan sebelumnya (Pollit, Beck & Hungler, 2001; Moleong, 2007; Bungin, 2008). Jumlah sampel yang direkomendasikan oleh Riemen (Creswell, 2002) adalah sebanyak 3-10 partisipan, bila saturasi telah tercapai maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah, namun bila saturasi belum tercapai, maka jumlah partisipan perlu ditambah. Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 7 orang.

3.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang mengalami persalinan dengan eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta, karena RS Fatmawati merupakan salah satu rumah sakit rujukan pusat (RSUP). Pada saat peneliti melakukan praktek aplikasi di rumah sakit tersebut tahun 2009 didapatkan banyak pasien bersalin rujukan dengan preeklampsia berat yang berpotensi menjadi eklampsia. Selain itu, angka kejadian eklampsia di rumah sakit ini juga masih tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan dari bagian obgyn RSUP Fatmawati Jakarta, angka kejadian eklampsia dari bulan Januari sampai dengan Mei 2010 sebanyak 16 kasus. Adapun tempat dan waktu pelaksanaan wawancara ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan partisipan. Pada penelitian ini semua partisipan meminta wawancara dilakukan dirumah masing-masing.

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Juli 2010, yaitu dari penyusunan proposal sampai dengan presentasi hasil akhir penelitian (Alokasi waktu/time table terlampir).

3.4 Pertimbangan etik

Suatu penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan etika (Speziale&Carpenter, 2003). Menurut Burns dan Grove (2001), pertimbangan etik dalam suatu penelitian kualitatif adalah menjaga hak-hak partisipan, menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko dalam penelitian, *informed consent* dan persetujuan atau ijin dari institusi. Menurut Streubert dan Carpenter (2003), ada lima isu etik berkaitan dengan penelitian kualitatif yaitu *informed consent*, *anonymity* dan kerahasiaan, hubungan peneliti dengan partisipan, interpretasi data dan isu-isu sensitif lain. Peneliti melindungi dan menghormati hak-hak partisipan sebagai individu, kenyamanan fisik maupun psikologis partisipan.

Peneliti memberikan informasi yang adekuat kepada partisipan tentang penelitian yang dilakukan, yaitu tujuan penelitian, prosedur penelitian, resiko dan manfaat penelitian, kemudian meminta kesediaan dan persetujuan klien untuk berpartisipasi (Streubert & Carpenter, 2003; Polit & Beck, 2008; Bungin, 2008). Partisipan diberikan kebebasan untuk memutuskan bersedia menjadi partisipan atau menolaknya, dengan memberikan tandatangan pada lembar persetujuan/*informed consent*. Sebanyak 7 partisipan dalam penelitian ini menandatangani lembar *informed consent* dan mengikuti penelitian ini hingga selesai. Hal ini merupakan penerapan prinsip etik *self determination* atau *autonomy*, yaitu kebebasan dan sukarela. Penerapan prinsip etik *confidentiality* dalam penelitian ini dilakukan dengan menjamin kerahasiaan partisipan dan memperlakukan partisipan dengan rasa hormat. Pada deskripsi terakhir, partisipan diminta untuk memvalidasi interpretasi agar tidak terjadi misinterpretasi atau kesalahan. Peneliti menghapus rekaman percakapan peneliti dengan partisipan, setelah kegiatan penelitian selesai (Streubert & Carpenter, 2003). Penerapan prinsip etik *protection from discomfort* dilakukan dengan memberikan kebebasan pada klien untuk menentukan tempat dan waktu wawancara dimana klien merasa nyaman. Dalam pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa partisipan yang terpaksa membatalkan janji dengan peneliti karena alasan kerja atau suatu kesibukan, sehingga peneliti

menjadwal ulang dan membuat kontrak waktu lagi dengan partisipan. Tempat wawancara dalam penelitian ini dilakukan di rumah masing-masing partisipan, sesuai keinginan partisipan.

3.5 Prosedur dan alat pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dari bagian diklat RSUP Fatmawati Jakarta. Setelah mendapat ijin dan memenuhi beberapa persyaratan dari diklat, peneliti mengambil data di bagian obgyn khususnya ruang bersalin RSUP Fatmawati Jakarta. Selanjutnya peneliti menghubungi dan membuat kontrak dengan partisipan untuk memulai proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara yang bersifat mendalam (*depth interview*) dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*).

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti membuat rancangan wawancara berupa pedoman wawancara agar pertanyaan yang diajukan nantinya terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara disusun berdasarkan pada teori-teori yang relevan dengan masalah dalam penelitian, dimulai dengan pertanyaan terbuka, tidak bersifat kaku, karena pertanyaan bisa berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara, dengan tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan dalam penelitian. Wawancara dimulai dengan mengungkapkan hal-hal yang bersifat umum, kemudian mengarah ke hal-hal yang bersifat khusus. Strategi yang digunakan adalah *open minded interview* yang memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan dengan sepenuhnya pengalaman yang mereka alami.

Uji wawancara dilakukan peneliti sebelum pengambilan data dimulai, dengan melakukan wawancara kepada kerabat seorang teman yang pernah mengalami eklamsi pada saat bersalin 1 tahun yang lalu dan yang memenuhi kriteria inklusi.

Untuk lebih mengenal partisipan dan menjalin hubungan saling percaya, maka sebelum wawancara dimulai, peneliti melakukan kunjungan kepada calon

partisipan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. Pada kunjungan pertama ini bertujuan untuk membangun kedekatan dan rasa percaya partisipan kepada peneliti, sekaligus menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti memberikan *inform consent* dan meminta tandatangan partisipan pada lembar persetujuan apabila partisipan bersedia diteliti. Dalam penelitian ini, tujuh partisipan menyatakan kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Wawancara dilakukan satu kali untuk setiap partisipan, namun dapat dilakukan dua kali jika memang ada data yang perlu divalidasi atau diklarifikasi dari partisipan (Bungin, 2008). Wawancara dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara, namun urutan pertanyaan bersifat fleksibel mengikuti jawaban partisipan. Wawancara yang dilakukan merupakan *semistructured interview*, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari partisipan (Polit & Beck, 2008), dimana dalam penelitian ini yaitu untuk mendapatkan data yang mendalam dan memberi kesempatan kepada partisipan menyampaikan pengalamannya dan apa yang dilakukan saat mengalami eklampsi, serta harapan-harapan atau kebutuhan yang diinginkan partisipan. Wawancara dapat berlangsung kurang lebih 45- 60 menit untuk setiap partisipan. Alat pengumpulan data merupakan sarana yang sangat membantu peneliti (Moleong, 2007; Bungin, 2008). Peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data dengan MP4 dan catatan lapangan untuk mencatat fenomena yang tidak diperoleh melalui wawancara, dengan meminta persetujuan partisipan terlebih dahulu.

Data-data hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip verbatim, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi kemungkinan berbagai tema sementara, dari hasil wawancara pertama berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan. Dalam melakukan interpretasi ini, peneliti berusaha memasuki wawasan persepsi partisipan, melihat bagaimana mereka melalui suatu pengalaman kehidupan dan memperlihatkan fenomena serta mencari makna dari pengalaman partisipan tersebut (Bungin, 2008).

Peneliti melakukan klarifikasi data-data yang kurang jelas yang diperoleh pada wawancara sebelumnya, dengan cara meminta partisipan untuk membaca kembali hasil transkrip yang telah dibuat, apakah sudah sesuai atau belum dengan apa yang diinformasikan partisipan. Peneliti dapat melakukan wawancara berikutnya jika masih terdapat data yang perlu digali lebih lanjut.

3.6 Validasi data

Informasi data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif perlu dilakukan validasi agar memenuhi kaidah penelitian ilmiah atau *discipline inquiry* (Bungin, 2008; Golafshani, 2003). Menurut Creswell & Miller (2000), validitas dipengaruhi oleh persepsi dan asumsi peneliti, oleh karena itu diperlukan suatu kualifikasi validasi atau ukuran agar kualitas, konsistensi dan keabsahan hasil penelitian dapat tercapai (*quality, rigor and trustworthiness*). Menurut Guba&Lincoln (1985), ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data atau *trustworthiness* yaitu: *credibility, dependability, confirmability, transferability* (Steubert & Carpenter, 2003; Polit & Beck, 2008; Bungin, 2008; Golasfhani, 2003).

Credibility (believability) adalah keyakinan terhadap kebenaran data dan interpretasinya (Polit & Beck, 2008). Kredibilitas yang tinggi tercapai jika para partisipan yakin dan mengenali benar tentang hal-hal yang diceritakannya (Afiyanti, 2008; Polit & Beck, 2008). Untuk memenuhi aspek kredibilitas, peneliti melakukan *member checks* (mendatangi kembali partisipan setelah dilakukan analisa data), *peer checking* (diskusi bersama dengan para ahli untuk melakukan reanalisa data), atau juga menjalin keakraban dengan partisipan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan aspek kredibilitas yang dimulai dengan menjalin hubungan saling percaya dan keakraban dengan partisipan. Peneliti kemudian melakukan *member checks*, yaitu mendatangi kembali partisipan setelah analisis data dan juga konsultasi dengan pembimbing.

Dependability (consistency) adalah stabilitas data (konsistensi) disegala waktu dan kondisi (Polit & Beck, 2008; Golafshani, 2003). Pertanyaan yang menggambarkan aspek *dependability* adalah: “apakah penelitian memberikan hasil yang sama/konsisten, ketika dilakukan oleh peneliti yang berbeda dalam waktu yang juga berbeda, namun dengan metodologi dan skrip yang sama?” (Afiyati, 2008). Semakin konsisten peneliti dalam keseluruhan proses penelitian maka semakin memenuhi standar dependabilitas (Bungin, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti melihat aspek dependabilitas melalui pedoman wawancara yang digunakan dalam mewawancarai partisipan, apakah menghasilkan jawaban partisipan yang konsisten dan sesuai dengan pertanyaan atau topik yang diberikan. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh 7 partisipan dalam penelitian ini, terjadi pengembangan pertanyaan yaitu tentang harapan partisipan dalam kehidupannya kedepan, sehingga menambah tujuan khusus dalam penelitian ini.

Confirmability (neutrality) adalah potensial terjadinya kesamaan dalam menilai akurasi data, relevansi/keterkaitan dan *meaning/arti*, diantara dua orang atau lebih (yang *independent/independent people*) (Polit & Beck, 2008; Golafshani, 2003). Kriteria ini dilakukan untuk mendapatkan data yang merepresentasikan informasi partisipan, dan bahwa interpretasi data bukanlah imajinasi atau perspektif dari peneliti, namun benar-benar merefleksikan “suara” partisipan (Polit & Beck, 2008). Konfirmabilitas merupakan suatu upaya/proses untuk memperoleh obyektifitas data dari data yang bersifat subyektif, sehingga tetap tercapai kaidah ilmiah atau keilmuan (Steubert & Carpenter, 2003). Dalam penelitian ini peneliti mendatangi kembali partisipan dengan membawa hasil wawancara yang telah diketik menjadi transkrip verbatim, serta tema-tema sementara yang telah terbentuk untuk dibaca, dicek dan dikonfirmasi kembali kebenarannya oleh partisipan.

Transferability (applicability/representative) atau keteralihan adalah sejauh mana temuan hasil penelitian pada kelompok tertentu dapat diaplikasikan pada kelompok lain (Polit & Beck, 2008; Afiyati, 2008). Peneliti harus dapat

memberikan deskriptif data yang cukup dalam sebuah laporan penelitian, sehingga pembaca dapat memahami dan mengevaluasi terhadap kemungkinan aplikabilitas data pada kelompok lain (Polit & Beck, 2008; Bungin, 2008). Standar transferabilitas tinggi apabila para pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran dan pemahaman yang jelas tentang konteks dan fokus penelitian serta tertarik untuk membuat suatu kesimpulan dan kemungkinan diterapkannya penemuan studi pada konteks lain (Polit&Beck, 2008; Bungin, 2008; Golafshani, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk memenuhi standart transferabilitas yang tinggi dengan berdiskusi, mempertimbangkan setiap saran atau masukan pembimbing, serta membaca berulang-ulang laporan penelitian, agar deskriptif data dan temuan hasil penelitian tentang pangalaman ibu yang pernah mengalami eklampsi ini dapat dengan mudah dipahami dan dievaluasi oleh pembaca.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan langkah dari Colaizzi (Steubert & Carpenter, 2003) adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengubah data hasil wawancara yang berupa suara ke bentuk transkrip verbatim. Pada analisis lanjut, peneliti juga memperhatikan dan menganalisa data hasil catatan lapangan (*field note*) terhadap partisipan dan lingkungan tempat tinggal serta aktivitas partisipan, untuk memperkuat kebenaran informasi atau pernyataan yang diberikan partisipan pada saat wawancara.
2. Peneliti membaca hasil transkrip secara berulang-ulang untuk lebih memahami apa yang dimaksud partisipan dari informasi yang diberikan.
3. Peneliti memperhatikan pernyataan pernyataan penting/signifikan dari setiap jawaban yang diberikan oleh partisipan, untuk membentuk formulasi makna dan kata kunci.

4. Peneliti kemudian mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang sama dan bermakna, kemudian menilainya kembali dan membandingkannya dengan transkrip awal.
5. Peneliti melakukan koding dan pengelompokan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan ditelusuri tema-tema sementara yang muncul.
6. Peneliti mengulang proses ini untuk semua hasil transkrip dari tujuh partisipan (dari membuat transkrip verbatim sampai terbentuk tema sementara).
7. Peneliti kembali kepada partisipan untuk memverifikasi dan mengkonfirmasi data yang telah didapat dari partisipan. Peneliti mendapatkan data tambahan tentang sensasi yang dirasakan beberapa partisipan pada saat periode koma atau tidak sadar.
8. Data-data tambahan dari proses konfirmasi ditambahkan dan dianalisa kembali untuk menentukan tema-tema utama. Terbentuk sembilan tema utama. Tema-tema yang terbentuk selanjutnya dideskripsikan kedalam bentuk deskripsi naratif sehingga dapat memberikan gambaran fenomena yang diteliti.
9. Peneliti menggabungkan dan memformulasikan data tambahan yang ada kedalam deskripsi yang lebih lengkap.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian studi fenomenologi tentang pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta. Sebanyak 7 orang ibu yang pernah mengalami eklampsia berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisa data dilakukan secara induktif dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan selama wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data tersebut diperoleh tema-tema esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian.

Penyajian dan penjelasan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menjelaskan tentang gambaran karakteristik dari masing-masing partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, karakteristik partisipan ini dibagi menjadi dua jenis data, yaitu data demografi dan data obstetrik. Data demografi meliputi: umur, suku/agama, usia saat menikah, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Data obstetrik meliputi: persalinan ke, jumlah anak, riwayat hipertensi/eklampsia sebelumnya, dan riwayat hipertensi/eklampsia dalam keluarga. Bagian kedua memaparkan hasil penelitian dari hasil analisis tematik, mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan (*fieldnote*) tentang pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta.

4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang, yang pernah mengalami eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta. Ketujuh partisipan tersebut memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik tersebut digambarkan dalam sebuah table matriks sebagai berikut:

Tabel 4.1
KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PARTISIPAN

Kode	Usia	Suku	Agama	Usia saat menikah	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan keluarga
P1	27	Betawi	Kristen	25	SMEA	Swasta	± 1-2 juta rupiah/bulan
P2	33	Jawa	Islam	18	SMK	IRT	< 1 juta rupiah/bulan
P3	22	Betawi	Islam	20	SMP	IRT	< 1 juta rupiah/bulan
P4	33	Betawi	Islam	21	SD	Wiraswasta	± 1-2 juta rupiah/bulan
P5	35	Ambon	Kristen	33	SMP	IRT	< 1 juta rupiah/bulan
P6	19	Jawa	Islam	18	SMK	IRT	< 1 juta rupiah/bulan
P7	33	Betawi	Islam	26	SMP	IRT	< 1 juta rupiah/bulan

Tabel 4.2
Karakteristik Obstetrik Partisipan

Kode	Persalinan ke/diagnosa masuk	Jumlah anak	Riwayat HT/Eklampsi sebelumnya	Riwayat HT/Eklampsi dalam keluarga
P1	Ke-1 / (G ₁ P ₀ A ₀ , H 32 minggu)	1 orang	Tidak ada	Ya; ibu, ayah(alm), dan ibu mertua
P2	Ke-3 / (G ₃ P ₂ A ₀ , H 32 minggu)	3 orang	Tidak ada	Ya; ibu dan kakak perempuan
P3	Ke-1 / (G ₁ P ₀ A ₀ , H 32 minggu)	1 orang	Tidak ada	Ya; ibu dan ibu mertua
P4	Ke-1 / (G ₂ P ₀ A ₁ , H 33 minggu)	1 orang	Tidak ada	Ya; ayah, ibu, kakak ke-2, serta kakak ipar (alm)
P5	Ke-1 / (G ₁ P ₀ A ₀ , H 33 minggu)	1 orang	Tidak ada	Ya; ibu partisipan
P6	Ke-1 / (G ₁ P ₀ A ₀ , H 33 minggu)	1 orang	Tidak ada	Ya, ibu dan mertua partisipan
P7	Ke-2 / (G ₂ P ₁ A ₀ , H 38 minggu)	2 orang	Tidak ada	Ya; orangtua dan kakak.

4.2 Gambaran hasil penelitian

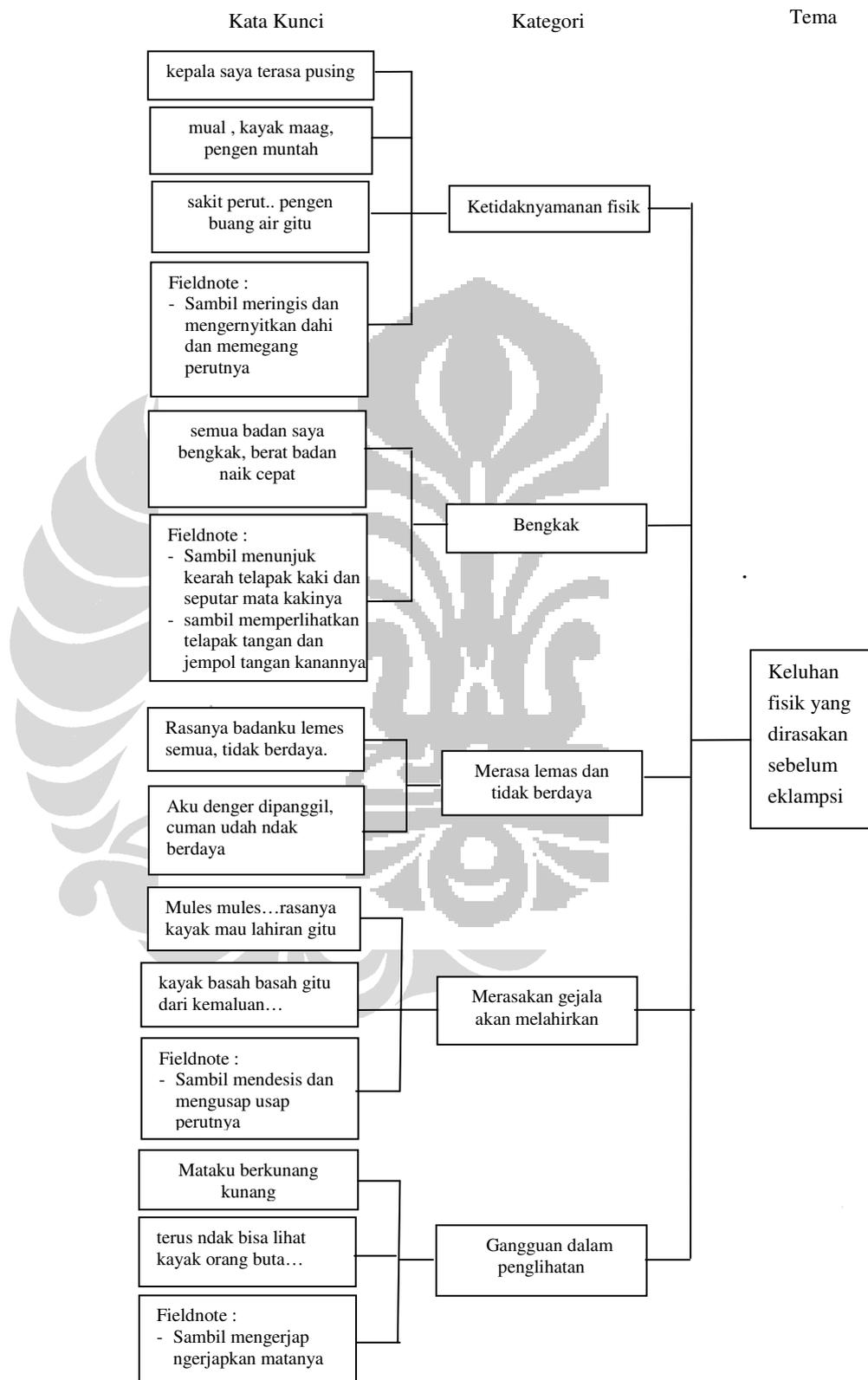
Hasil penelitian ini merupakan hasil dari analisa wawancara mendalam yang dilakukan kepada partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan saat wawancara. Analisa data secara induktif menghasilkan serangkaian tema yang memberikan gambaran tentang pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsi. Tema-tema tersebut adalah sebagai berikut: 1) Gejala fisik sesaat sebelum eklampsi, 2) Keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi, 3) Keluhan yang dirasakan setelah eklampsi, 4) Sumber dukungan sosial yang diterima, 5) Bentuk dukungan sosial yang diterima, 6) Makna kejadian eklampsi bagi ibu, 7) Pelayanan petugas pasca eklampsi, 8) Harapan terhadap pelayanan kesehatan, 9) Harapan terhadap kehidupan kedepan.

Proses analisis data dari setiap tema yang ditemukan adalah sebagai tergambar dalam skema berikut yang disertai penjelasan dari uraian masing-masing tema dan kategori dengan beberapa kutipan pernyataan dari beberapa partisipan.

4.2.1 Keluhan fisik yang dirasakan sebelum eklampsi

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 1 disajikan dalam skema 4.1 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.1 : Analisis Data Tema 1
Keluhan fisik yang dirasakan sebelum eklampsi



Keluhan fisik yang dirasakan sebelum eklampsi meliputi beberapa kategori gejala yaitu :

a. Ketidaknyamanan fisik

Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh partisipan sebelum terjadinya eklampsi, diungkapkan dalam beberapa gejala yaitu kepala terasa pusing, mual seperti maag dan ingin muntah, serta sakit perut. Pusing dikeluarkan oleh tiga dari tujuh partisipan (P2, P3, P6) beberapa saat sebelum terjadinya eklampsi. Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“saya sempet ngeliat banyak orang rame aja gitu, jadi kepala saya pusing gitu...” (P2)

“rasanya dah pusing dan mual banget, pengen muntah...” (P3)

“terus kepala saya juga pusing, sampai kayak mual gitu rasanya...” (P6)

Tiga dari tujuh partisipan mengungkapkan mengalami rasa sakit perut dan seperti ingin buang air beberapa saat sebelum mengalami eklampsi (P1, P2, P4), dan merasakan mual muntah (P2, P3, P4, P7). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“... Cuman kayak awalnya itu sakit perut gitu kan, terus sama pengen buang air, jadi aku buang air ke kamar mandi... Dah gitu kataku, “nih aku mau buang air lagi”... ya udah, ke kamar mandi, terus, “udah nih, udahan...”, tapi pas aku mau cebok ndak bisa, aku rasa lemes semua...” (P1)

“...waktu dirumah itu saya masih sempat denger, terus saya bilang perutku sakit ama mual, kayak maag gitu...” (P2)

“...terus saya rasanya dah pusing dan mual banget, pengen muntah...” (P3)

“saya ngerasa mual gitu kayak maag, terus pengen muntah... terus perut saya kayak nyeri banget kayak mau balik mau muntah gitu...” (P4)

“pas itu kepala saya dah pusing banget rasanya tuh, terus perut nih kayak diaduk pengen mual gitu mbak...” (P7)

Keluhan yang diceritakan tersebut didukung dengan adanya data *fieldnote*, yaitu: sambil meringis dan mengernyitkan dahi dan memegang perutnya. Partisipan menggambarkan sakit perut yang sangat dirasakan atau nyeri pada ulu hati seperti sakit maag berat.

b. Bengkak

Bengkak/oedem yang terjadi pada salah satu atau semua anggota badan juga merupakan gejala yang dikeluhkan oleh lima dari tujuh partisipan. Sebanyak tiga dari tujuh partisipan mengalami bengkak pada semua anggota badan, mulai dari tangan, kaki hingga wajah, bahkan mengeluh berat badannya naik dan badannya terasa berat (P1, P2, P3). Sebagian lagi (dua dari tujuh partisipan) mengalami bengkak hanya pada kaki atau tangan saja (P5, P6). Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“tapi aku kan bengkak tuh kakiku, semua deh badanku bengkak, tangan, terus wajah...” (P1)

“saya bilang kok bengkaknya aneh gitu, muka saya bengkak terus ditambah lagi tangan, tangan saya bengkak gitu... ini nih gede banget mbak segini nih mbak kaki saya (sambil mempraktekkan dengan menambah kurang lebih 3cm pada kaki kanannya dengan kedua tangannya), sampai berat, jadi saya bawa badan saya aja sampai berat, nggak kuat, ini kalau dipencet begini dia masuk kedalem (sambil menekan punggung kaki kanannya dengan jarinya), jeglong gitu terus njarem gitu rasanya...” (P2)

“semua bengkak, tangan, kaki, terus mata sampek wajah tuh bengkak...” (P3)

“terus karena saya juga bengkak, tensi tinggi saya dirujuk ke rumah sakit Depok...” (P5)

“kok kakiku kayak bengkak ya, terus badan tuh rasanya kayak sakit semua, pegel pegel kayak “njarem” gitu...” (P6)

Keluhan bengkak ini diungkapkan dengan sangat ekspresif yang didukung adanya data *fieldnote*, yaitu: menunjuk kearah telapak kaki dan seputar mata kakinya, sambil memperlihatkan telapak tangan dan jempol tangan kanannya.

c. Merasa lemas dan tidak berdaya.

Merasa lemas dan tidak berdaya merupakan gejala fisik yang juga dirasakan partisipan sesaat sebelum terjadi eklampsi. Sebanyak tiga dari tujuh partisipan mengungkapkan merasa tidak berdaya dan lemas beberapa saat setelah mengalami pusing dan mual muntah, beberapa saat sebelum terjadi eklampsi. (P1, P3, P4). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“...tapi pas aku mau cebok ndak bisa, aku rasa lemes semua. Terus aku inget masih diteriak teriak gitu...” (P1)

“sayanya dah lemes gitu, dah mules mules terus... terus kata bidannya, “ini pilihan antara ibu atau bayi yang harus diselamatkan, nih harus di saecar” kata bidannya...” (P3)

“...dah gitu, saya tiba-tiba ngerasa lemes aja gitu... itu saya langsung dipegangin ama suami saya ama orang-orang disini tuh...” (P4)

Sedangkan tiga dari tujuh partisipan mengungkapkan bahwa mereka mendengar kalau ada suara dari orang-orang sekitar yang memanggil namanya dan memintanya untuk kuat, namun tubuhnya merasa lemas dan tidak berdaya (P1, P2, P4). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“...aku denger dipanggil panggil gitu namaku, cuman akunya udah ndak berdaya...” (P1)

“..rasanya kayak mau naik keatas terus sakit, kayak maag gitu, terus ya sempet denger suara suara orang suruh saya istiqfar tapi sayanya dah lemes semua gitu rasanya ...” (P2)

“terus tau tau kayak dah setengah sadar saya liat dah dalam mobil, berasa mual gitu tapi kayak lemes, nggak berdaya...” (P4)

d. Merasakan gejala akan melahirkan

Merasakan gejala akan melahirkan diungkapkan oleh lima dari tujuh partisipan yaitu seperti mules-mules beberapa saat sebelum terjadi eklampsi (P2, P3, P4, P5, P7). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“ Nah, waktu paginya dah mau lahiran itu, jam lima an gitulah habis subuh, airnya keluar banyak, trus rasanya mules mules gitu, Cuma mules banget gitu nggak ya, mules terus ilang, mules terus ilang gitu... yang namanya khawatir ya, itu benar ketuban atau air, nah sama suami langsung tuh saya dibawa ke bidan..” (P3)

“..Ya keluar flek flek agak basah basah gitu pas siangnya, terus tanda tanda lahiran gitu dah terasa, mules semua gitu, jam tiga sorean gitu, ketuban masih ada tuh...” (P5)

Fieldnote yang didapat: partisipan nampak mengusap-usap perutnya sambil mendesis, mempraktekkan dan menggambarkan mules yang dirasakan sebelum eklampsi.

Sedangkan dua dari tujuh partisipan (P4, P5) mengatakan seperti ada cairan, basah basah yang keluar dari kemaluan (vagina). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“..Ya keluar flek flek agak basah basah gitu pas siangnya, terus tanda tanda lahiran gitu dah terasa, mules semua gitu, jam tiga sorean gitu, ketuban masih ada tuh...” (P5)

“ Nah itu kan hari Jumat, terus sabtunya saya mules, pas minggunya pagi tuh kayak basah lagi gitu....” (P4)

e. Gangguan dalam penglihatan

Sebanyak tiga dari tujuh partisipan merasakan adanya gangguan dalam penglihatan sesaat sebelum terjadi eklampsi. Gangguan dalam penglihatan yang dialami berupa pandangan mata berkunang-kunang, namun ada juga yang mengungkapkan tidak bisa melihat sama sekali. Pandangan mata berkunang kunang pada saat mereka membuka mata diungkapkan oleh tiga dari tujuh partisipan (P1, P2, P6). Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“ Nah, besok paginya pas aku bangun... kelip kelip kelip... (sambil mempraktekkan membuka dan menutup kelopak mata dan tangan kanannya berputar)... kok mataku ndak bisa lihat, itu aku inget...aku inget ... mataku berkunang kunang terus ndak bisa lihat ...” (P1)

“Ya seperti orang tidur rasanya, terus ada rasa pusing, terus kalo mata ngelihat kayak rame gitu.. apa sih berkunang kunang gitu...” (P2)

“Pas nyampek sana itu dah mules mules rasanya, cuman ya itu darahnya nggak mau turun terus mata kayak buram..eh, buakn buram ya berkunang kunang gitu...” (P6)

Sedangkan terjadinya gejala tidak bisa melihat sama sekali saat membuka mata, beberapa saat sebelum terjadi eklampsi, diungkapkan oleh satu dari tujuh partisipan (P1). Berikut ungkapan partisipan :

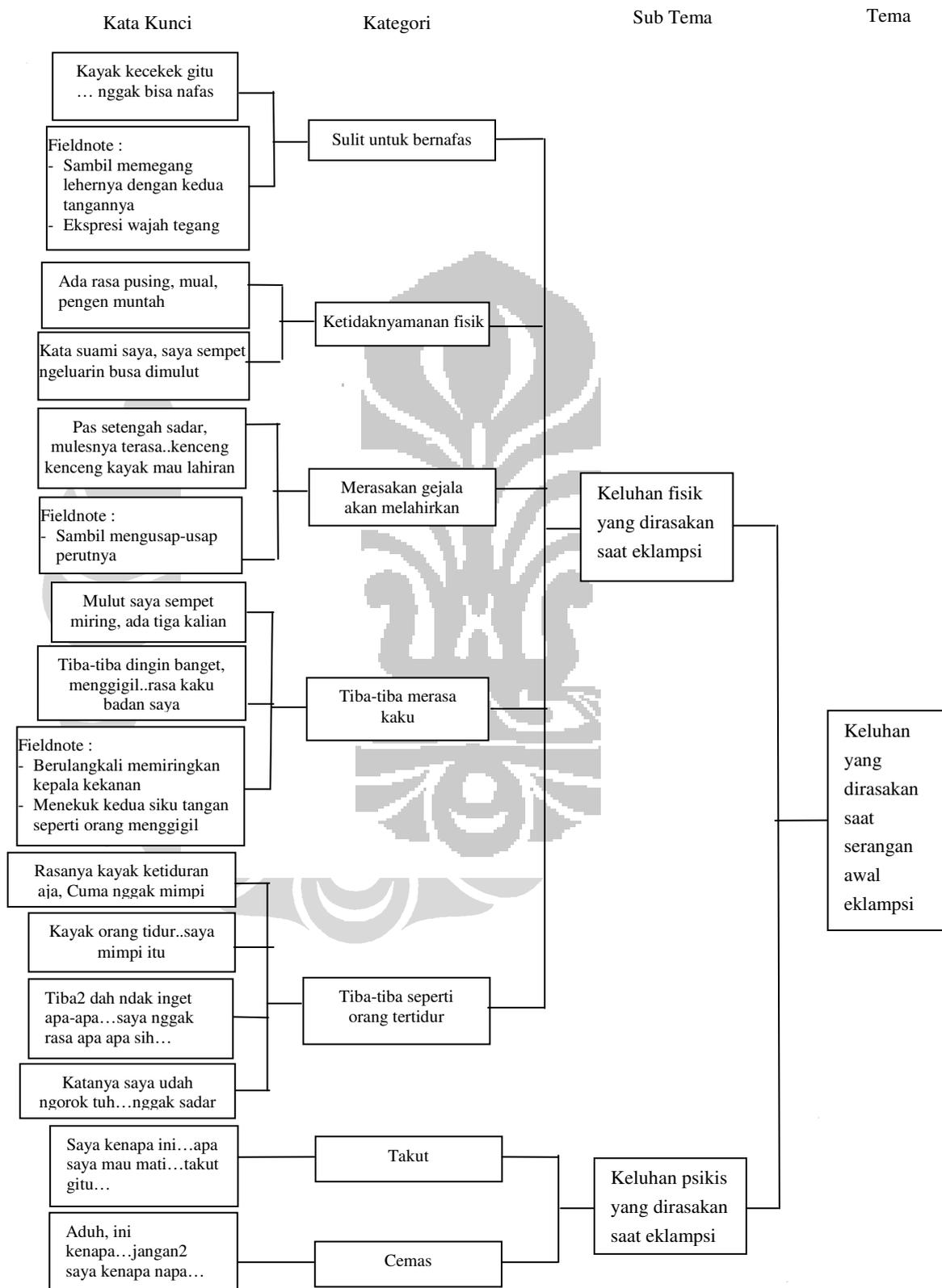
“.. aku peluk dia, terus kalo mau turun kaki mana dulu kanan kiri, dia kasih aba-aba, jadi gimana sih kayak orang buta gimana tuh ... (sambil tersenyum kecil)... aku juga baru ngerasa itu...” (P1)

Partisipan tersebut (P1) mengatakan bahwa pada saat dia tidak bisa melihat apa-apa, dia masih sadar penuh, bahkan masih mampu menuruni tangga dari lantai dua menuju lantai satu, dengan dibantu suaminya.

4.2.2 Keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 2 disajikan dalam skema 4.2 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.2 : Analisis Data Tema 2
Keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsia



Keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi.

Partisipan mengungkapkan adanya beberapa keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi. Pada keluhan fisik partisipan mengungkapkan keluhan sulit untuk bernafas, ketidaknyamanan fisik, merasakan gejala akan melahirkan, tiba-tiba seperti orang tertidur, tiba-tiba merasa kaku pada badannya. Sedangkan keluhan psikis yang sempat dirasakan pada saat serangan awal eklampsi yaitu adanya rasa takut dan cemas.

a. Sulit untuk bernafas.

Adanya keluhan sulit untuk bernafas diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan (P2 dan P6) sebagai berikut :

“...kok tahu tahu kepala saya kayak diajak miring begini gitu, tiba tiba miring begini dua kali, terus habis gitu kayak kecekek gitu rasanya leher saya, kayak ada rasa apa gitu disini (sambil memegang lehernya dengan kedua tangannya) sama mual...” (P2)

“...pengen muntah saya bilang, terus pas saya mo keluarin muntahan tuh, rasanya tiba tiba kayak berhenti di tenggorokan gitu, jadi gimana sih.. saya sampek nggak bisa nafas gitu...” (P6)

Partisipan nampak sangat ekspresif mengungkapkan dan menggambarkan rasa sulit untuk bernafas, yang didukung dengan data *fieldnote* dimana partisipan bercerita sambil memegang lehernya dengan kedua tangannya, ekspresi wajah tegang.

b. Ketidaknyamanan fisik.

Ketidaknyamanan fisik dirasakan partisipan pada saat terjadinya serangan awal kejang, berupa pusing dan mual, hingga muntah dan mengeluarkan busa. Keluhan tersebut diungkapkan oleh tiga dari tujuh partisipan (P2, P4,P6). Berikut contoh ungkapannya :

“..terus mual, setiap saya buat melek mual perutnya pengen muntah gitu.. terus kata suami saya kan saya sempat ngeluarin busa di mulut gitu...” (P2)

“...terus tau tau kayak dah setengah sadar saya liat dah dalam mobil, berasa mual gitu tapi kayak lemes, nggak berdaya, terus nggak inget apa apa lagi...” (P4)

“...udah itu terakhir yang saya inget, dah gitu saya dah nggak inget apa apa, nggak sadar gitu. Cuman kata ibu saya sempet muntah itu...” (P6)

c. Merasakan gejala akan melahirkan.

Sebanyak tiga dari tujuh partisipan (P2, P4, dan P5) merasakan gejala akan melahirkan ketika partisipan merasa setengah sadar, disela-sela fase kejang yang terjadi beberapa kali. Partisipan mengatakan gejala yang dirasakan berupa rasa mules dan kenceng-kenceng seperti mau melahirkan. Berikut ungkapannya :

“Sampai fatmawati dah muntah lagi tuh, pas turun dari taxi saya diajak turun kan didorong tuh, aduh kepala saya pusing lagi saya bilang, muntah lagi deh, terus perutnya mules, jadi minta tolong sama orang situ... terus pingsan lagi, ya itu doank yang terakhir saya inget...” (P2)

“..terus tau tau kayak dah setengah sadar saya liat dah dalam mobil, berasa mual ama mules mules gitu tapi kayak dah lemes, nggak berdaya, terus nggak inget apa apa lagi..” (P4)

“Cuma pas mau kejang itu, apalagi yang kedua, itu kan sempet mules mules rasanya mau lahiran gitu, tapi saya pikiran kayak masih jalan gitu (sambil tersenyum, suara agak meninggi)..” (P5)

d. Tiba-tiba merasa kaku.

Kejang sebagai dasar penegakan diagnosa eklampsi, digambarkan sebagai keluhan tiba-tiba merasa kaku pada anggota badannya. Hal tersebut diungkapkan dalam kalimat yang berbeda oleh dua orang (P2 dan P5) dari tujuh partisipan, yang mengatakan sempat merasakan terjadinya kejang tersebut. Berikut contoh ungkapannya :

“...terus kata suami saya kan saya sempat ngeluarin busa di mulut gitu, terus mulut saya sempet begini katanya (sambil mempraktekkan memiringkan kepalanya ke sebelah kanan), miring gitu, katanya dah dari rumah tuh begini begini (sambil berulang kali memiringkan kepalanya kekanan), mungkin ada tiga kali katanya, tapi lebih juga deh kayaknya mbak, saya seingat saya waktu saya kejang tuh ada kesadaran tiga kali sih yang saya rasain, tapi selebihnya saya nggak tahu... jadi pas baru bangun tuh kan terasa, saya sempat nyebut, “astaghfirullah alazim, ini kenapa...”, kok tahu tahu kepala saya kayak diajak miring begini gitu, tiba tiba miring begini dua kali, terus habis gitu kayak kecekek gitu rasanya leher saya, kayak ada rasa apa gitu disini (sambil memegang lehernya dengan kedua tangannya) sama mual...” (P2)

“...Nah dah gitu, pas sebelum kejang itu, rasanya tiba tiba saya kayak dingin banget gitu, badan saya kayak dingin gitu atau mungkin saya rasa takut atau gimana ya, saya tiba – tiba kejang gitu aja, itu saya nutupin ama suami saya biar dia nggak tahu gitu kan, pengennya itu saya pengen normal gitu ya, jadi yang pertama itu nggak tahu dia, tapi dia ngeliat saya itu kayak mengigil gitu, itu semua badan saya dari kaki sampek atas kayak udah nggak berasa apa apa sama sekali, makanya terus dokter dokter bidan bidan pada masuk semua kan, itu jam lima saya udah mulai kejang lagi...” (P5)

e. Tiba-tiba seperti orang tertidur.

Semua partisipan mengatakan tiba-tiba tidak merasakan apa-apa lagi, seperti orang tertidur pada saat eklampsi. Berikut contoh ungkapannya:

“..Terus katanya, keluar sampai gang situ (sambil menunjuk ke arah depan gang) aku sudah ngorok...” (P1)

“Sampai fatmawati dah muntah lagi tuh, pas turun dari taxi saya diajak turun kan didorong tuh, aduh kepala saya pusing lagi saya bilang, muntah lagi deh, terus perutnya mules, jadi minta tolong sama orang situ... terus pingsan_lagi, ya itu doank yang terakhir saya inget...” (P2)

“...cuman kata ibu saya sempet muntah itu, terus langsung sesek ama kaku badannya, orang bilang step apa kejang gitu...dah gitu terus pingsan. Pas sadar, eh, tahunya saya dah habis operasi tuh...” (P6)

Pada saat terjadi koma/tidak sadar tersebut, ada beberapa sensasi yang dialami partisipan, empat dari tujuh (P1, P2, P3, P4) partisipan menggambarkan apa yang mereka rasakan, yaitu seperti orang yang tertidur pulas tanpa bermimpi apa-apa. Berikut contoh ungkapan dari salah satu partisipan :

“iya kayak orang tidur, cuma nggak mimpi gitu, jadi nggak tau...” (P1)

“...Itu selama perjalanan ibu saya katanya terus ngajakin saya ngobrol karena saking takutnya, tapi sayanya sudah nggak jawab apa apa gitu dan saya juga nggak dengar apa apa ya kayak orang tidur gitu kali ya...” (P3)

Namun, dua dari tujuh partisipan (P5, P6) menggambarkan bahwa pada saat terjadi koma/tidak sadar itu mereka seperti bermimpi pada saat tidur. Berikut ungkapannya :

“..saya sempat mimpi saat itu, seperti naik gunung tapi nggak tembus gitu, jadi saya manjat gunung gitu, tapi belum sampai, sampai tengah tengah gitu, saya balik lagi turun lagi kebawah, dah gitu saya sadar lagi, dah gitu saya kejang lagi yang kedua tuh, yang pertama yang pas saya mimpi itu. Jadi dua kali tuh saya kejang...” (P5)

“..Cuman pas mau sadar saya inget tuh kayak liat sinar gitu, jadi awalnya kayak titik kecil doang, tapi lama lama dia jadi gede dan terang banget, jadi saya sampek silau banget tuh terus dipaksa buka mata, ya itu saya mulai sadar terus buka mata, tahu tahu udah selsei operasi tuh (sambil tersenyum...)...” (P6)

f. Takut dan cemas

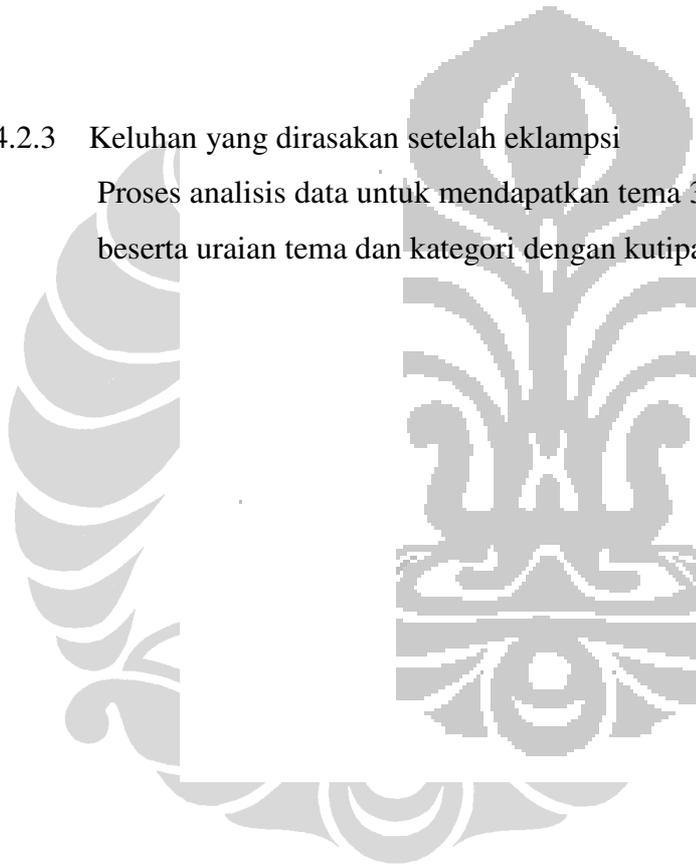
Keluhan atau gejala psikis pada saat eklampsi yang sempat dirasakan oleh partisipan yaitu adanya perasaan takut dan cemas. Dua partisipan (P2, P5) mengatakan bahwa mereka merasakan itu disela-sela kejang, mereka sempat merasa seperti setengah sadar dan otaknya seperti masih berpikir, sehingga sempat merasakan cemas dan takut. Berikut contoh ungkapannya:

“ Iya jadi saya kayak masih bisa jalan gitu pikirannya, terus saya pikir astagfirullah alazim ini kenapa kepala saya ini, saya mau mati ini...saya cuman mikir begitu doang... (sambil tertawa...)... ya takut sih mbak, bener bener takut... “ (P2)

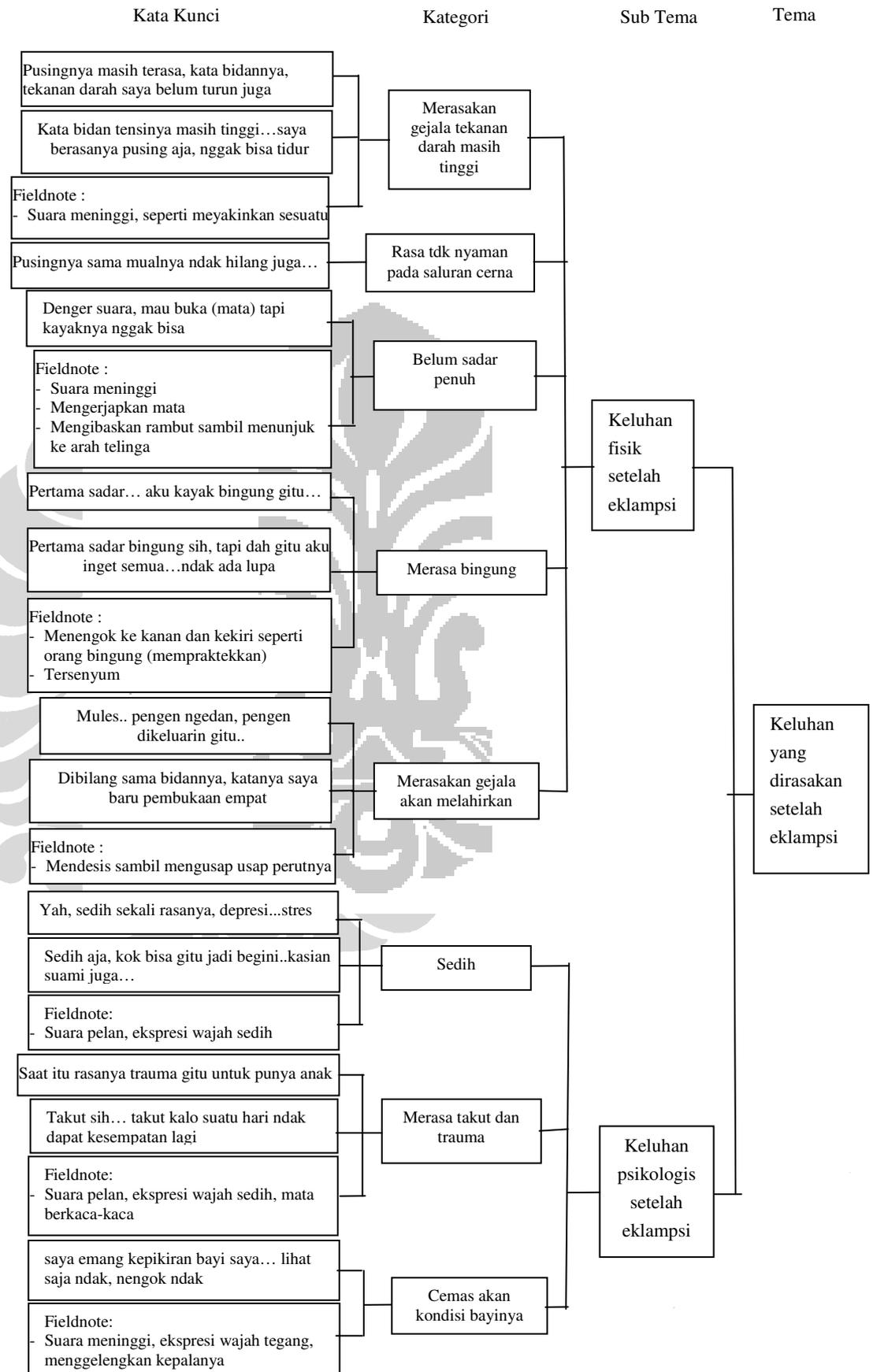
“...Cuma pas mau kejang itu, apalagi yang kedua, itu saya pikiran kayak masih jalan gitu (sambil tersenyum, suara agak meninggi), kan tiba-tiba dingin kayak menggigil gitu, terus rasa kaku badan saya, “ini kenapa saya...” pikir saya, takut apa saya mau mati atau kenapa napa gitu...” (P5)

4.2.3 Keluhan yang dirasakan setelah eklampsi

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 3 disajikan dalam skema 4.3 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.



Skema 4.3 : Analisis Data Tema 3. Keluhan yang dirasakan setelah eklampsia



Keluhan yang dirasakan setelah eklampsi.

Setelah periode eklampsi terlewati, ada beberapa keluhan yang diungkapkan partisipan yang berupa keluhan fisik dan psikologis.

Keluhan fisik yang dirasakan setelah eklampsi, yaitu:

a. Merasakan gejala tekanan darah masih tinggi.

Tiga dari tujuh partisipan (P3, P5, P6) mengatakan merasakan gejala tekanan darah yang masih tinggi setelah eklampsi terjadi. Berikut contoh ungkapan partisipan.

“..terus kata bidannya tensi darah ndak turun turun juga, saya berasanya ya pusing itu sampai kadang nggak bisa tidur... kalo lain lainnya sih nggak ya..” (P3)

“nggak tahu tuh berapa lama ya, tahu tahu pas sadar itu saya mau dioperasi itu, Cuma pusingnya tuh masih ada, kata bidan tens saya masih tinggi...” (P5)

“Herannya..pas sudah kejang ama lahiran itu, kata bidannya tekanan darah saya ndak turun juga...” (P6)

b. Rasa tidak nyaman pada saluran cerna.

Rasa tidak nyaman pada saluran cerna juga diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan (P3 dan P7) setelah periode eklampsi terlewati.

“ Ya itu, pusingnya itu ndak hilang hilang juga sama mual... terus kata bidannya tensi darah ndak turun turun juga...” (P3)

“kalo yang dirasa habis kejang ama operasi itu ya pusing sama mual.. malah sempet muntah tuh saya, tapi cuman cairan doank...” (P7)

c. Belum sadar penuh.

Beberapa saat setelah eklampsi terjadi partisipan mengatakan belum sadar penuh. Keadaan belum sadar penuh tersebut digambarkan oleh dua dari tujuh partisipan sebagai berikut :

“ cuman pas aku mau sadar aja dengernya aku dipanggil panggil gitu...” (P1)

“.. ya saya denger suara dideketku waktu itu, cuman pas mau buka (mata)kayaknya nggak bisa, berat banget rasanya...” (P6)

d. Merasa bingung

Keluhan yang merupakan respon pertama yang diungkapkan oleh tiga dari tujuh partisipan setelah sadar dan membuka mata adalah merasa bingung.

Berikut ungkapan partisipan :

“ Pertama sadar... aku kayak bingung gitu..nengok kanan kiri, ini dimana aku, gitu...” (P1)

“pas pertama sadar ya bingung sih, tapi dah gitu saya inget semua...ndak ada lupa tuh...semua inget...” (P5)

“ya kayak bangun tidur gitu, kan nggak tau apa apa...tapi dah gitu aku inget inget udah sih nggak ada yang lupa...” (P4)

e. Merasakan gejala akan melahirkan.

Sebanyak dua dari tujuh partisipan (P3 dan P5) merasakan adanya keluhan akan melahirkan seelah periode kejang. Dua partisipan ini dalam kondisi belum melahirkan setelah eklampsi terlewati, dimana P3 dalam keadaan sudah pembukaan lengkap dan P5 baru pembukaan empat dan akhirnya dilaksanakan operasi SC untuk persalinannya. Berikut ungkapan partisipan:

“ pas nyampe di bersalin tuh, saya ngerasa Mules.. pengen ngedan, pengen dikeluarkan gitu.. terus kata bidannya bidannya bilang kalo kepalanya dah keliatan dah mau keluar itu, padahal saya dah lemes banget tuh ndak ada tenaga...” (P3)

“pas dah kejang kedua itu saya mules mules rasanya ... Dibilang sama bidannya, katanya saya baru pembukaan empat...” (P5)

Selain keluhan fisik, keluhan psikologis juga diungkapkan oleh partisipan setelah terjadi eklampsi, yaitu :

a. Sedih.

Sebanyak lima (P2, P3, P4, P5, P6) dari tujuh partisipan mengungkapkan rasa sedih setelah mengalami eklampsi. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“sedih banget itu saya rasanya, langsung depresi... stress lagi ... terus ama dokternya, “udah jangan pulang dulu kalau mau liatin anaknya, sekalian darahnya biar turun dulu, karena darahnya masih tingg...” (P2)

“apa ya, sedih aja rasanya kok bisa gitu jadi begini...kan anak pertama gitu...pasti ya pengennya sehat...” (P3)

“ Sedih aja, kok bisa gitu kok jadi begini..kasian suami juga...” (P5)

b. Merasa takut dan trauma.

Merasa takut dan trauma juga diungkapkan oleh lima dari tujuh partisipan, yaitu trauma untuk punya anak lagi dan takut jika meninggal/mati. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“kemarin aku setengah mati, pas habis lahiran aku ngerasa takut, takutnya kalo suatu hari aku ndak dapat kesempatan lagi gimana (matanya nampak berkaca-kaca)...kesempatan untuk bertahan hidup..” (P1)

“Takut sih... takut kalo suatu hari ndak dapat kesempatan lagi...anak anak saya masih kecil...” (P2)

“Saat itu rasanya trauma gitu untuk punya anak...” (P2)

“namanya baru pertama kali mengalami kejadian kayak gitu, ya sedih juga ya mbak...apalgi tahu kondisi bayi saya...” (P3)

“cuman sedihnya ya waktu ngeliat anak saya dirumah sakit, saya udah pulang anak saya masih di rumah sakit, kan lahirnya dua satu tapi nggak kecil kayak botol nggak sih, terus jantungnya lemah katanya, itu saya jadi gimana gitu, sedih ngeliatnya...” (P4)

“pikirannya macam macamlah, ya seneng mau punya anak, ya sedih , namanya orang saecar ya mikir pengeluarannya pasti banyak, biayanya banyak, jadi pikirannya ya macam macam... iya sedih banget nggak normal gitu, terus kata orang kan saecar juga bahaya ya, antara dua gitu ibu atau anak, ya serahkan ajalah sama Yang Diatas, gitu ..” (P5)

c. Cemas akan kondisi bayinya.

Partisipan juga menyampaikan rasa cemas akan kondisi bayinya, hal ini dikarenakan kondisi bayi yang dilahirkan rata-rata berat badannya dibawah 2500gram dan harus dirawat terpisah dengan ibu. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“...saya itu khawatir liat bayi saya itu, sudah kecil, diinkubator, saya kepikiran terus bagaimana kondisinya...takut kenapa napa...” (P2)

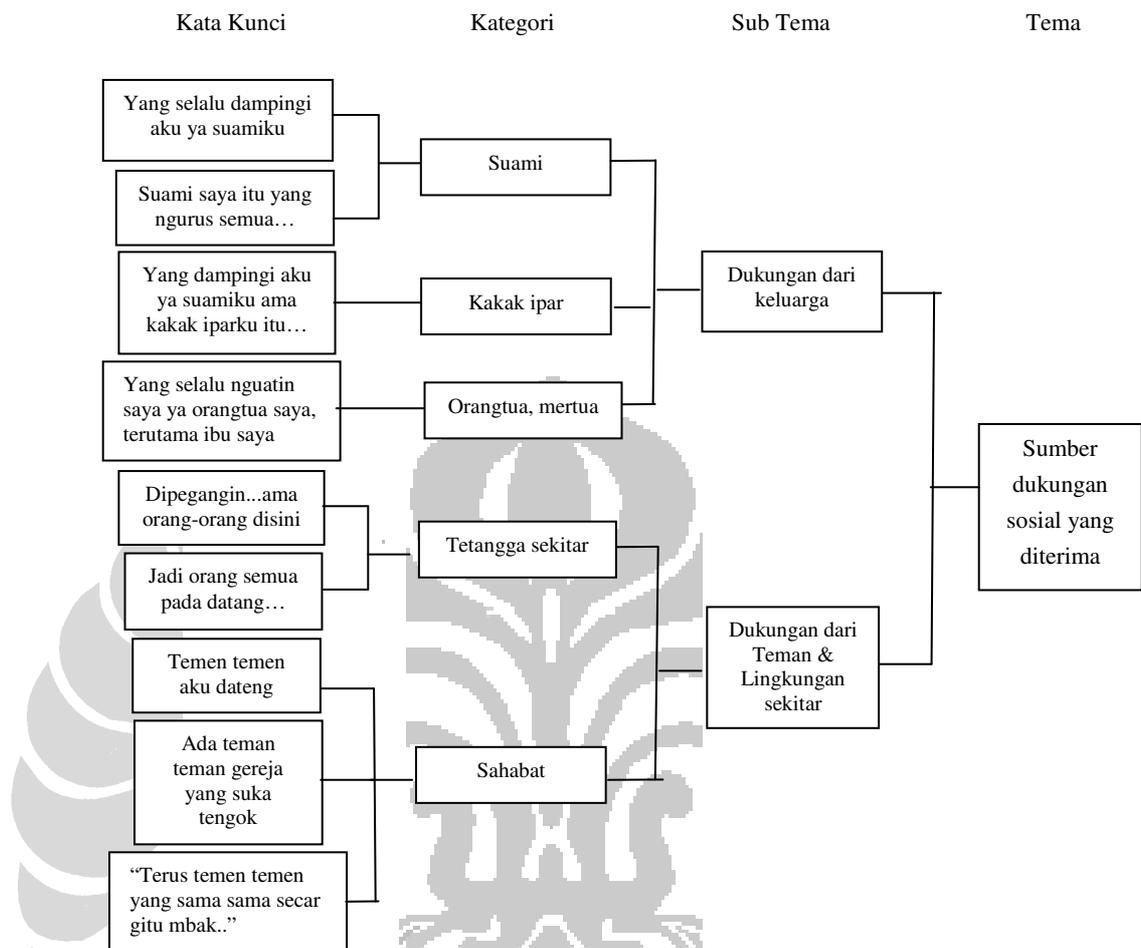
“Cuma ya itu saya emang kepikiran bayi saya, habis kan lihat saja ndak, nengok ndak, selamat apa ndak ini bayi saya gitu, kadang sampek susah tidur...” (P3)

“...emang pas dirawat saya sedih gitu dah, tiga mingguan saya dirawat di rumah sakit, terus liat anak begitu... kan takut juga tuh mbak apalagi dah lama saya nggak punya anak...” (P4)

4.2.4 Sumber dukungan sosial yang diterima.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 4 disajikan dalam skema 4.4 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.4 : Analisis Data Tema 4. Sumber dukungan sosial yang diterima



Sumber dukungan sosial yang diterima.

Sumber dukungan sosial yang diterima partisipan selama menghadapi persalinan dengan eklampsi berasal dari orang-orang terdekat partisipan, yaitu dukungan dari keluarga, dan dukungan dari teman dan lingkungan sekitar.

a. Dukungan dari keluarga.

Hampir semua partisipan (enam dari tujuh partisipan) mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami, kemudian dari kakak ipar, orangtua maupun mertua. Tiga dari tujuh partisipan mengatakan mendapat dukungan dari orangtua/mertua dan kakak ipar. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“..selalu nguatn saya ya orangtua saya ya, terutama ibu saya, terus ya paling temen-temen disini kayak bu Ani.. kalau suami waktu itu, waktu di rumah sakit suami saya masih nggak begitu benci banget gitu sama saya, masih kasih spirit gitulah... jadi suami saya tuh nggak pernah tahu, jadi dia tahunya tuh badan saya...” (P2)

“habis bapaknya itu dah cerewet banget tuh, obatlah, kontrolah...harus dipatuhin tuh ama dia, hehe... sambil tersenyum)... padahal dah bosan banget sih sebenarnya, habis tiap hari sih Hehehe..”(P3)

b. Dukungan dari teman dan lingkungan sekitar.

Satu partisipan (P4) mengatakan juga mendapat dukungan dari teman sesama saecar di rumah sakit. dan empat dari tujuh partisipan mengatakan mendapat dukungan dari tetangga (lingkungan sekitar). Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“.. jadi orang semua pada datang. Terus aku didorong pakai kursi roda sampai sana (sambil menunjuk ke ujung gang), taxinya kan disana tuh, didorong gitu sama tetangga-tetangga, kan ada kursi roda punya ibu mertua tuh. Terus katanya, keluar sampai gang situ (sambil menunjuk ke arah depan gang) aku sudah ngorok..” (P1)

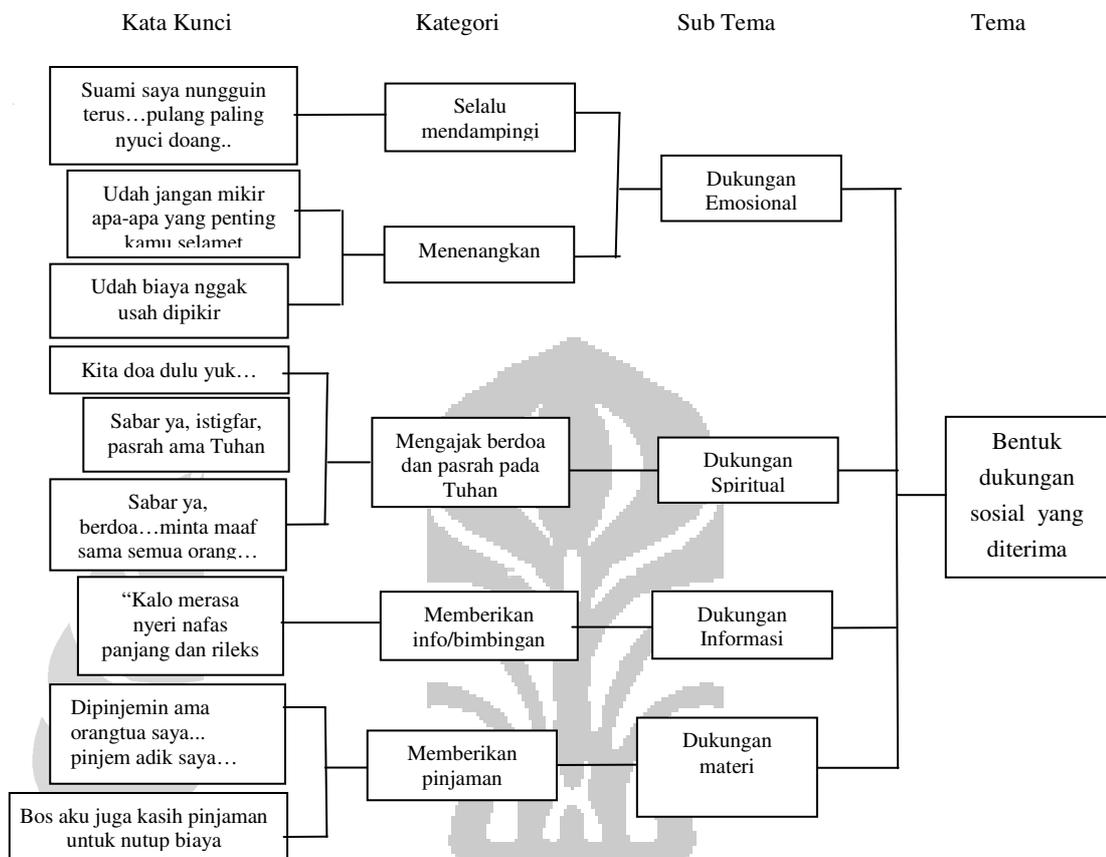
“..terus temen temen yang sama saecar gitu mbak pada bilang, “udah mpok, ikutin aja kata dokter...” (P4)

“.. kalau sebelumnya ama sesudah operasi diruangan tuh ya sama bapak, ya bapaknya itu yang terus nemenin saya, pokoknya disamping saya terus itu... (P5)

4.2.5 Bentuk dukungan sosial yang diterima.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 5 disajikan dalam skema 4.5 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.5 : Analisis Data Tema 5. Bentuk dukungan sosial yang diterima



Bentuk dukungan sosial yang diterima.

Bentuk dukungan sosial yang diterima oleh partisipan meliputi:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional yang diterima partisipan berupa selalu mendampingi (tiga dari tujuh partisipan), dan menasehati (empat dari tujuh partisipan). Berikut beberapa contoh ungkapan partisipan :

"..suami itu dan mama yang terus mendampingi saya, nguatin saya gitu... ibu dan suami selalu bilang, " sabar ya, berdoa.. minta maaf sama semua orang..."(P3)

"..Cuman yang buat saya kuat, seneng itu pas waktu dia keluar kan diambil potonya tuh sama suami saya, sama saudara saudara saya, malah ada koasnya tuh yang ambil potonya anak saya juga, terus pas

potonya diliatin ke saya itu, aduh ... rasanya gimana gitu, ya senang, terharu gitu ... “ (P5)

“Ibu yang selalu kasih semangat nguatn saya gitu, “sabar..pasrah...kamu harus kuat” gitu ibu bilang, saya jadi bisa lebih pasrah dan tenang aja njalanin semua...” (P6)

“Tapi dia pinjem adik saya, nggak usah mikir katanya, terus ada dari gereja juga dibantu gitu. Terus ada teman-teman gereja yang suka tengok, doain terus kasih bantuan gitu...”(P5)

b. Dukungan spiritual

Sebanyak lima dari tujuh partisipan mengatakan menerima dukungan spiritual dari orang terdekat. Dukungan spiritual yang diterima oleh partisipan tersebut adalah dengan mengajak berdoa dan pasarah pada Tuhan. Berikut beberapa contoh ungkapan partisipan :

“Trus kakakku yang perempuan bilang, “kamu sudah siuman, yaudah kita doa dulu yuk..ikutin baik-baik ya... Cuman ya kalau yang selalu dampingi aku ya suamiku ama kakak iparku itu, dia bilang, “kamu yang sabar ya, pasarah ama Tuhan”. Terus sahabatku ama temen Gereja tuh datang nengokin, doain gitu, jadi aku kayak dikuatin aja gitu...” (P1)

“...sebelum nggak sadar itu saya masih bisa denger tuh suara ibu saya panggil panggil nama saya gitu, “sabar nak, istiqfar, kuat ya nak...”, gitu” (P3)

c. Dukungan informasi

Dukungan sosial berupa dukungan informasi disampaikan oleh satu partisipan (P1), yang mendapat dukungan informasi ini dari temannya.

“..Cuman pas temen aku datang, dia bilang kalo merasa nyeri nafas panjang dan rileks, jangan dipikirin nanti malah sakit.. eh, beneran sih, emang dia pernah operasi juga sih terus banyak temennya orang kesehatan..temenku juga sih... (sambil tersenyum)” (P1)

d. Dukungan materi atau finansial.

Partisipan juga menerima dukungan sosial yang berupa dukungan financial. Berikut contoh ungkapannya :

Universitas Indonesia

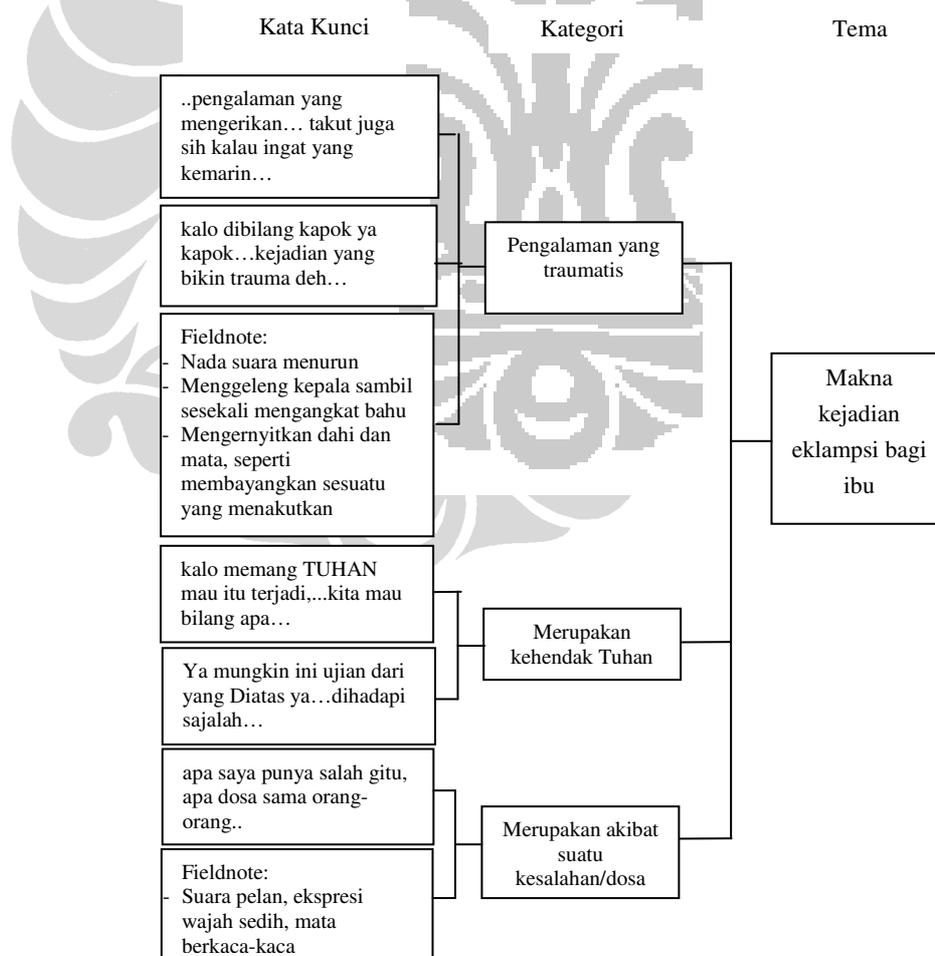
“Tapi aku puji Tuhan temen aku baik, dia datang dia bilang, “yang penting kamu sembuh, udah biaya nggak usah dipikir”, terus buat bayar semua bos aku juga kasih pinjaman gitu, pikirku bisalah nanti biar aku bayar ke dia gitu, apa dicicil apa potong gaji atau gimanalah ntar..” (P1)

“dari orangtua juga bilang, kamu udah jangan mikir apa-apa yang penting kamu selamat dan anaknya selamat, jadi saya agak tenang dan pasrah ajalah gitu... Kalo biaya rawat kemarin emang dipinjemin sama orangtua saya, dikasih tuh ke suami saya... “ (P2)

4.2.6 Makna kejadian eklampsi bagi ibu

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 6 disajikan dalam skema 4.6 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.6 : Analisis Data Tema 6. Makna kejadian eklampsi bagi ibu



Terjadinya eklampsi memberi makna dan arti tersendiri bagi partisipan. Beberapa makna kejadian eklampsi bagi ibu meliputi: pengalaman yang menakutkan dan membuat trauma (empat dari tujuh partisipan), merupakan kehendak Tuhan (empat dari tujuh partisipan), dan merupakan akibat dari suatu kesalahan/dosa yang pernah dilakukan (satu dari tujuh partisipan). Berikut contoh ungkapan partisipan :

“..aku mikirnya sih positifnya aja, emang semua orang itu pasti meninggal... kalo memang TUHAN mau cabut seperti kejadian kemarin, kita mau bilang apa?? Bagi aku itu udah kehendak Tuhan ya... “ (P1)

“..baru pertama kali saya mengalami kejadian kayak gitu, ya sedih juga ya, menakutkan banget yang pasti, kayak ada trauma gitu...” (P3)

“...cuman buat saya, kejadian kemarin itu mungkin saya punya salah gitu, apa dosa sama orang-orang mungkin sama tetangga-tetangga, sama kerabat gitu... makanya tuh semua ditelponin sama suami, minta maaf, terus doa minta ampun gitu, sama orangtua, sama mertua... Ya, namanya saya juga manusia ya... ya adalah saya punya dosa...” (P3)

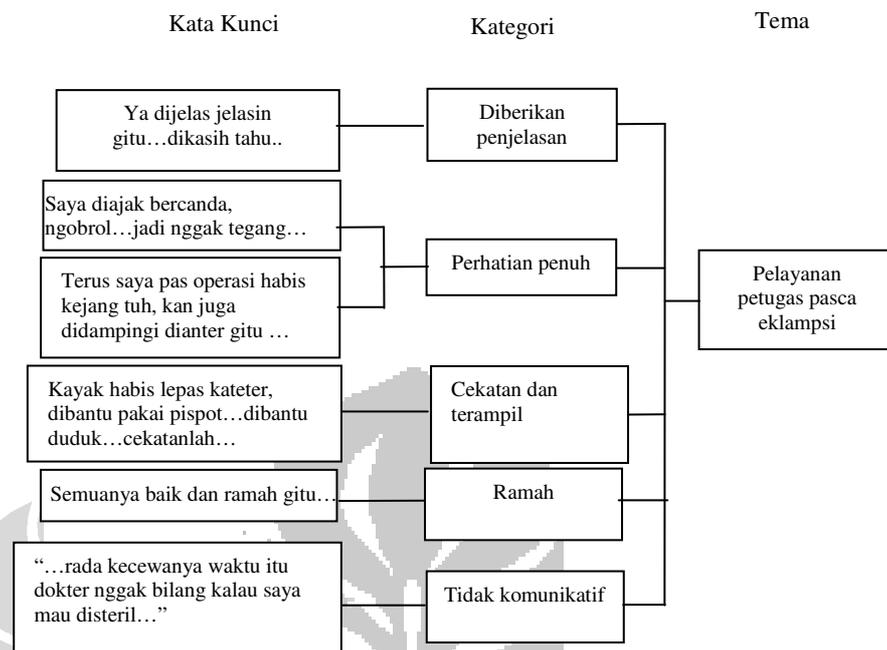
“..kejadian kemarin melatih saya untuk sabar... ya pasrah aja, mungkin harus begini jalannya dari Yang Diatas.. “ (P4)

“..saya tiap malam udah bergumul gitu ya, supaya ndak operasi, normal gitu, yah... tapi kalau kenyataannya harus seperti ini ya mau apa lagi, harus dijalani dan kuat aja, udah kehendak Tuhan, tapi tetap percaya aja Tuhan pasti menolong.. “ (P5)

4.2.7 Pelayanan petugas pasca eklampsi.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 7 disajikan dalam skema 4.7 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.7 : Analisis Data Tema 7. Pelayanan petugas pasca eklampsi



Partisipan mengungkapkan tentang bagaimana pelayanan petugas pasca eklampsi, yaitu :

a. Diberikan penjelasan

Empat dari tujuh partisipan mengatakan bahwa perawat sudah memberikan penjelasan atau informasi dengan baik. Penjelasan yang dimaksudkan adalah penjelasan dari petugas tentang kondisi fisik partisipan, tindakan yang akan dilakukan, dan juga hal-hal yang harus diperhatikan saat partisipan pulang kerumah. Berikut contoh ungkapannya:

"..kalo menurutku sih pas aku dirawat kemarin dah baik ya, nggak ada masalahlah, terus dijelas jelasin gitu jadi ngerti.." (P1)

b. Perhatian penuh

Lima dari tujuh partisipan mengungkapkan bahwa petugas memberikan perhatian penuh ketika mereka dirawat diruangan pasca eklampsi, berikut contoh ungkapan partisipan:

“...iya, pas diruangan saya kepikiran giu, saya diajak bercanda, ngobrol...jadi nggak tegang...” (P3)

“...Terus saya pas sebelum dan sesudah operasi tuh, kan juga didampingi dianter gitu...saya jadi tenang dianter ama perawatnya sendiri...senang sih rasanya diperhatikangitu...” (P5)

c. Cekatan dan terampil

Tiga dari tujuh partisipan juga mengatakan bahwa dalam tindakan pelayanan setelah eklampsi dan operasi, petugas nampak cekatan dan terampil, terutama dalam membantu partisipan memenuhi kebutuhannya karena partisipan masih lemah pasca kejang dan operasi. Berikut contoh ungkapannya:

“Kalau bidan ama dokternya sih baik baik ya menurut saya. Cekatanlah, ramah, kayak habis lepas kateter tuh ama kasih obat ya suka dikasihtau gitu, kalau saya ditinggal tinggal suami ya diajakin ngobrol ama becanda becanda aja tuh ama temen temen lain disitu, jadi saya juga tenang aja gitu...” (P4)

d. Ramah

Semua partisipan mengatakan bahwa petugas dirumah sakit sangat baik dan ramah selama memberikan pelayanan perawatan kepada partisipan. Berikut beberapa ungkapan partisipan :

“..kalo menurutku sih pas aku dirawat kemarin dah baik ya, nggak ada masalahlah, terus dijelas jelasin gitu jadi ngerti, terus bidannya juga ramah, diajak bercanda ngobrol gitu, jadi nggak tegang...” (P1)

“ Kalau petugas kesehatannya,emm...menurut saya baik baik sih ya, dokter ama bidan ato perawatnya tuh ramah gitu, kalo diruangan tuh diajakin ngobrollah, baik kok, ditanya dijelas jelasin gitu...” (P2)

Meskipun sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa sikap petugas baik dan ramah, namun ada satu partisipan (P2) yang mengungkapkan kekecewaannya terhadap sikap petugas karena tidak diberi informasi dan tidak meminta persetujuannya ketika akan dilakukan KB steril. Menurut

partisipasi petugas hanya meminta persetujuan dari suaminya. Berikut ungkapan partisipan:

“...Cuman rada kecewanya waktu itu dokter nggak bilang kalau saya mau disteril, jadi saya tahunya udah selesai operasi... Kan habis saecar saya masih bisa sadar, maksud saya ya ngomong dulu gitu kan, orang waktu mau dioperasi saja saya sadar, coba dia ngomong kan saya masih ada pertimbangan gitu, orang saya kan juga masih muda gitu, belum 35 atau 40, kan nggak harus dengan cara ini pake KB lain kan masih bisa...” (P2)

4.2.8 Harapan terhadap pelayanan kesehatan

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 8 disajikan dalam skema 4.8 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.8 : Analisis Data Tema 8. Harapan terhadap pelayanan kesehatan



Harapan terhadap pelayanan kesehatan.

Partisipan mengungkapkan harapannya terhadap pelayanan kesehatan, harapan tersebut meliputi:

a. Dilibatkan langsung dalam pengambilan keputusan tentang KB.

Partisipan mengungkapkan keinginan dan harapannya agar dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang KB mana yang akan digunakan.

Berikut contoh ungkapannya :

“Cuman rada kecewanya waktu itu dokter nggak bilang kalau saya mau disteril, jadi saya tahunya udah selesai operasi, udah sehari gitu pas sorenya suami saya baru ngomong...ya gimana ya istilahnya kalau kita mau ngambil keputusan itu kan kita mesti berpikir dulu gitu, ada komunikasi dulu lah... jadi ya tolonglah harapan saya sih kalau mau mengambil keputusan ya sepengetahuan saya gitu, minta persetujuan dari saya jugalah, jadi kita ini juga tahu ...” (P2)

b. Lebih komunikatif

Dua dari tujuh partisipan berharap agar petugas terutama petugas di lapangan (masyarakat) bisa lebih komunikatif dan mau menanyakan keluhan apa saja yang dirasakan kepada partisipan. Berikut contoh ungkapannya:

“..Ya kalau harapannya sih bisa lebih komunikatif gitu, ditanya Tanya gitu, kan kayak saya pas hamil tuh kalau nggak ditanya ya udah saya diem aja, ya saya pikir petugasnya lebih tahu gitu, hehe (sambil tersenyum)...” (P2)

“...ya supaya lebih komunikatif gitu, ditanya tanyainlah apa yang dirasain, jadi ibuk tuh kayak saya gini jadi lebih ngerti gitu, ya namanya kita kan orang biasa gitu, kagak ngerti...” (P6)

c. Ditingkatkan lebih baik

Hampir semua partisipan mengatakan bahwa pelayanan dan sikap petugas sudah sangat baik dan ramah, namun demikian ada dua dari tujuh partisipan yang berharap agar pelayanan yang ada bisa ditingkatkan menjadi lebih baik lagi. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“.. menurut saya perawatnya apa bidan bidannya tuh udah baik sih, care, mungkin lebih ditingkatkan aja kali ya (sambil tersenyum)..” (P5).

“Ya sudah baik ya, ditingkatkan aja deh pelayanannya. Saya senang kok ama semuanya... “ (P7)

Partisipan juga mengungkapkan harapannya terhadap perubahan kebijakan yang ada, yaitu:

a. Diiijinkan melihat bayi segera.

Keinginan agar diijinkan segera menengok bayi setelah operasi disampaikan oleh lima dari tujuh partisipan. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“..pengennya sih bisa nengokin bayi gitu, soalnya selsei operasi kan diruangan tuh pengennya liat bayi aja, pengen tau kayak gimana gitu, baik baik aja atau takutnya kenapa napa gitu, nengoknya kan pas mau pulang tuh...” (P1)

“Saya Cuma sedih aja ngeliat bayi saya waktu itu... yang habis operasi itu aja, pengennya ya bisa nengokin bayinya secepatnya gitu, kepikiran, pengen liat aja gimana kondisi bayinya gitu...” (P7)

b. Biaya diperingan lagi.

Sebanyak tiga dari tujuh partisipan berharap agar bisa diberikan lagi keringanan untuk biaya operasi dan perawatan. Berikut ungkapan partisipan :

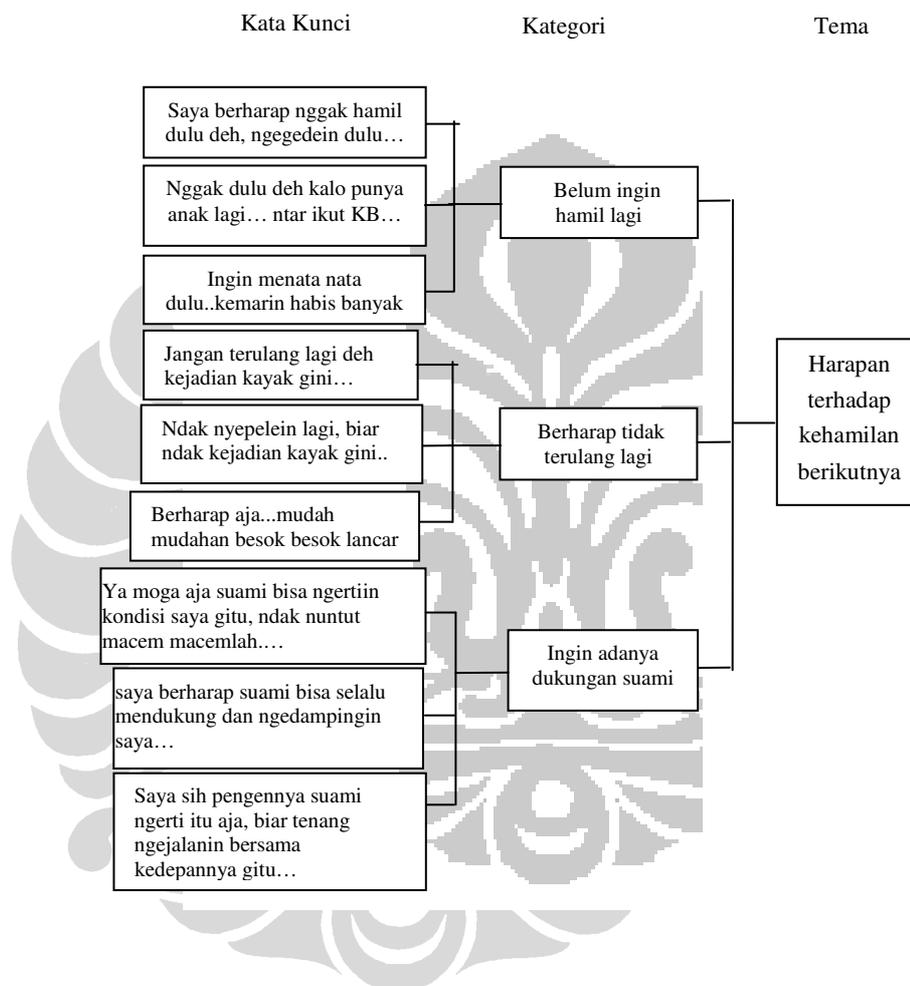
“Paling soal biaya gitu, ya namanya kita ini kan pas pasan gitu, jadi maunya saya ya tolonglah kalau bisa lebih diperingan lagi, bisa dicicil gitu...” (P5)

“ Ya kalau harapannya sih bisa lebih komunikatif gitu, ditanya Tanya gitu, kan kayak saya pas hamil tuh kalau nggak ditanya ya udah saya diem aja, ya saya pikir petugasnya lebih tahu gitu, hehe (sambil tersenyum)” (P2)

4.2.9 Harapan terhadap kehidupan kedepan.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 9 disajikan dalam skema 4.9 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.9 : Analisis Data Tema 9. Harapan terhadap kehidupan kedepan



Harapan terhadap kehidupan kedepan.

Partisipan mengungkapkan tentang harapannya terhadap kehidupan kedepan, yaitu:

a. Belum ingin hamil lagi

Belum ingin hamil lagi merupakan harapan dan komitmen partisipan (lima dari tujuh partisipan) pada kehidupan kedepan.

".. yang pasti adalah sedikit trauma, Cuma aku sih sadar ya dan untungnya suamiku juga bisa mengerti... kalo keinginan menambah nggaklah...ya ngedein aja dulu, ngebiayain sekolah gitu... aku pikir,

Universitas Indonesia

ahh ntar ikut KB aja, tuh temen yang sama sama secar disana juga bilangin gitu... “ (P1)

“..sebenarnya kalo dibuat pengalaman ya, saya udah trauma ya kalo untuk punya anak..., saya sih ketakutannya itu, ditambah lagi saya punya anak kondisi begini, saya kan nggak pengalaman apalagi ditambah lagi punya masalah sama suami. Saya tuh kepengennya ngerawatin anak benar benar ngerawatin gitu, tapi dengan kejadian ini nggak tahu deh kedepannya mau seperti apa, ya waktu aja yang nentuin..” (P2)

b. Berharap tidak terulang lagi

Partisipan juga berharap agar kejadian eklampsi ini tidak akan terulang/terjadi lagi dikehamilan berikutnya (empat dari tujuh partisipan), dan berharap selalu adanya dukungan suami. Berikut ungkapan partisipan:

“..Ya mudah mudahan besok besok ma lancar nggak kayak gini... cuman kalo hamil lagi ya ntar lah ya kalo dah gede dah sekolah gitu, kapok sih nggak ya, cuman masih agak trauma juga sih bu, terus ya masih nata ekonomi gitu, nabung dululah...” (P3)

“..tapi kalau operasi kan asal enak aja gitu ya, kagak pake ngeden kagak pake apa gitu, cuman ya mahal juga kan biayanya tuh (sambil ketawa)... saya sih pengennya gedein ini dulu deh, nyiapin biayanya gitu, makanya kan kemarin disuruh KB juga tuh, biar gak punya anak dulu deh... ya..kalaupun dikasih ama Yang Diatas itu kan titipan juga ya, cuman ya moga moga aja bisa lancar gitu, nggak kayak gini...” (P4)

“... kalau Tuhan masih mau ngasih ya, kita kan nggak mungkin nolak rejeki dari Atas ya, cuman kita ya masih nata nata gitu, makanya kemarin ditawarkan KB spiral ya udah saya setuju aja sih, suami juga ndak masalah...kalau buat saya, apa aja sih, asal suami saya mendukung... Saya sih pengennya suami selalu ngerti itu aja, biar tenang ngejalanin bersama kedepannya gitu...(sambil tersenyum)...” P5

“ mudah mudahan itu cukup sekali ya saya alamin, itu kan pengalaman yang menakutkan,.. saya sih berharap suami bisa selalu mendukung dan ngedampingin saya...” (P6)

“..Soalnya takut juga sih kalau ingat yang kemarin tuh... saya sih asal bapaknya setuju ya udah mau aja... Ya moga aja suami bisa ngertiin kondisi saya gitu, ndak nuntut macem macemlah....” (P7)

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian secara rinci terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi secara mendalam pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsi di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta. Pembahasan penelitian ini terdiri dari: interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya dalam manajemen keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil temuan pada penelitian ini dengan berbagai hasil penelitian yang lain serta studi literatur yang telah diuraikan sebelumnya. Keterbatasan pada penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui oleh peneliti dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Sementara implikasi keperawatan pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian ini bagi pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang keperawatan, khususnya keperawatan maternitas.

5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian berupa tema-tema, dan sub tema yang muncul dari analisis data yang sudah dilakukan. Sembilan tema utama muncul pada penelitian ini yaitu: gejala fisik sesaat sebelum eklampsi, keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi, keluhan yang dirasakan setelah eklampsi, sumber dukungan sosial yang diterima, bentuk dukungan sosial yang diterima, makna kejadian eklampsi bagi ibu, sikap petugas dalam pelayanan pasca eklampsi, harapan terhadap pelayanan kesehatan, harapan terhadap kehidupan kedepan. Tema-tema tersebut akan dijelaskan pada interpretasi dan diskusi hasil berikut ini:

5.1.1 Keluhan fisik sesaat sebelum eklampsi.

Eklampsi merupakan salah satu bentuk komplikasi kehamilan dan menduduki posisi kedua penyebab kematian maternal di Indonesia. Ada beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada saat terjadi eklampsi, ataupun

sebelum dan sesudahnya. Eklampsi merupakan perkembangan lanjut dari preeklampsi, namun tidak semua preeklampsi berkembang menjadi eklampsi (Cunningham et al., 2006). Preeklampsi sendiri mempunyai salah satu gejala khas yang disebut dengan *trias preeklampsi*, yaitu terjadinya hipertensi, oedem dan proteinuri (Bobak et al., 2005; Cunningham et al., 2006). Hal ini sesuai dengan apa yang didapatkan dalam penelitiannya, bahwa mayoritas partisipan mengungkapkan adanya gejala *trias eklampsi* sebagai gejala awal. Bengkak pada preeklampsi dapat terjadi pada semua anggota badan, mulai dari tangan, kaki hingga wajah, biasanya ibu mengeluhkan berat badannya yang naik cepat (Wijanarko, 2008).

Jika melihat gejala *trias preeklampsi* pada partisipan, satu partisipan mengalami *Superimposed Eclampsia*, karena onset hipertensi terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu (kronis) dan disertai tanda-tanda lain dari preeklampsi (Cunningham et al., 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra (2003) menunjukkan bahwa peningkatan tekanan diastole (lebih dari 15 atau 20 mmHg) dinilai lebih bermakna dalam menimbulkan eklampsi. Hal ini sesuai dengan informasi partisipan yang mengalami peningkatan diastole lebih dari 15 atau 20 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan diantaranya ginjal. Ketika fungsi ginjal kurang baik, maka ginjal tidak dapat menahan protein, akibatnya protein keluar bersama air kencing, sehingga dalam pemeriksaan urin, protein urin tinggi (positif tiga atau empat). Cairan dalam pembuluh darah dipertahankan oleh kadar protein dalam darah, karena protein menurun maka cairan akan merembes keluar, terjadilah bengkak atau oedema dan penambahan berat badan yang cepat (Bobak et al., 2005; Cunningham et al., 2006).

Adanya gejala penyerta lain yang dialami partisipan sesuai dengan apa yang diuraikan dalam Cunningham et al (2006) bahwa nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium atau oliguria, merupakan

petunjuk bahwa akan terjadi kejang. Hal ini sesuai dengan apa yang dikeluhkan partisipan, namun tidak didapatkan keluhan oliguria pada partisipan. Hal ini mungkin terjadi karena beberapa mekanisme terkait dampak dari *trias preeklamsi* yang semakin memperberat vasospasme dan hipoperfusi jaringan, termasuk jaringan otak yang menyebabkan gejala peningkatan TIK (mual muntah, pusing), jaringan mata yang menyebabkan gangguan dalam penglihatan, organ ginjal yang menyebabkan oliguria atau anuria, ataupun jaringan uteroplasenta. Dalam penelitian ini juga tidak ada partisipan yang mengeluhkan gangguan penglihatan hingga kebutaan yang menetap, hal ini sesuai dengan apa yang dituliskan dalam Cunningham et al (2006) dan Pillitery (2003) bahwa kebutaan jarang sekali terjadi pada kasus eklamsi yang ringan.

Eklamsi paling sering terjadi pada trimester akhir dan menjadi semakin sering mendekati aterm (Cunningham et al., 2006). Jika dilihat dari usia kehamilan partisipan yang merasakan tanda dan gejala persalinan, rata-rata usia kehamilan sudah masuk trimester tiga, namun belum aterm (rata-rata 32 sampai 33 minggu), sehingga persalinan prematur. Vasospasme dan hipoperfusi pada jaringan plasenta, bersama dengan oedem mendesak dan meregang plasenta, yang mengakibatkan dihasilkannya oksitosin dan prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi miometrium. Madazli dkk (2000) mengungkapkan bahwa derajat invasi trofoblastik yang mengalami defek ke arteri spiralis berhubungan dengan derajat keparahan hipertensi yang diderita pasien. Oleh karena itu, persalinan prematur merupakan salah satu resiko dari terjadinya preeklamsi.

Keluhan-keluhan yang diungkapkan partisipan juga sesuai dengan analisis hermetik yang dilakukan oleh Cowan (2005) tentang pengalaman ibu pada onset preeklamsi berat, dimana ibu mengeluhkan adanya tekanan darah yang tinggi, bengkak, pusing, adanya rasa lemas (*general malaise*).

5.1.2 Keluhan yang dirasakan saat serangan awal eklampsi.

Diagnosa klinis eklampsi didasarkan pada timbulnya kejang umum dan atau koma pada wanita dengan preeklampsi, tanpa adanya kondisi neurologis lain (Cunningham et al., 2006). Semua partisipan mengatakan bahwa setelah periode gejala pada tema satu, partisipan segera mengalami periode gejala eklampsi berupa kejang atau tidak sadar (koma).

Kejang eklamptik secara klinis dan elektroensefalografik tidak dapat dibedakan dari kejang tonik klonik umum lainnya, namun kejang eklampsia hampir selalu hilang sendiri dan jarang terjadi lebih dari 3-4 menit (Cunningham et al., 2006; Buckley&Kulb, 2003). Partisipan juga mengungkapkan adanya keluhan-keluhan lain yang menyertai kejang. Hal ini sesuai dengan konsep yang mengatakan bahwa serangan kejang biasanya dimulai disekitar mulut berupa kedutan atau “*twitching*” wajah selama 15-20 detik. Klien seolah mengalami henti nafas sesaat, kemudian koma dan tidak mengingat serangan kejang tersebut (Cunningham et al., 2006; Pillitery, 2003; Bobak et al., 2005). Jika dibandingkan berdasarkan pengalaman yang digambarkan partisipan, didapatkan onset, organ pertama yang terlibat saat kejang, durasi serta frekuensi kejang yang berbeda-beda antar partisipan. Jika dilihat berdasarkan fase kejang, dapat disimpulkan bahwa mayoritas partisipan sudah tidak bisa mengingat lagi apa yang terjadi sejak stadium premonitory. Meskipun demikian, didapatkan dua partisipan yang masih mengingat dan merasakan terjadinya stadium Premonitory, dimana partisipan merasakan otot-otot wajahnya dan tangannya tiba-tiba menjadi kaku dan tegang. Stadium premonitory merupakan fase yang biasanya tidak diketahui kecuali dengan monitoring secara konstan, mata berputar – putar ketika otot wajah dan tangan tegang (Wijanarko, 2008; Cunningham et al., 2006).

5.1.3 Keluhan yang dirasakan setelah eklampsi

Setelah mengalami kejang atau tidak sadar, ada beberapa keluhan yang dialami partisipan, diantaranya masih merasakan mules-mules karena

belum bersalin, merasa bingung saat membuka mata, namun beberapa saat kemudian dapat mengingat kembali semua kejadian yang dialami sebelumnya. Hal ini sesuai dengan konsep yang mengatakan bahwa eklampsi mungkin timbul sebelum, selama, atau setelah persalinan. Pada eklampsi antepartum, tanda-tanda persalinan dapat dimulai segera setelah kejang dan berkembang cepat. Apabila kejang terjadi saat persalinan, frekuensi dan intensitas his dapat meningkat, dan durasi persalinan dapat memendek. Klien mungkin tidak dapat mengingat serangan kejang tersebut, namun seiring waktu, ingatan ini akan pulih. Keadaan ini biasanya pulih dalam 3-5 menit. (Cunningham et al., 2006; Pillitery, 2003; Bobak et al., 2005). Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya partisipan dalam penelitian ini yang mengeluhkan gejala hilangnya memori secara permanen.

Pengeluaran janin adalah penyembuhan bagi pasien preeklampsi/eklampsi (Cunningham et al., 2006). Pada penelitian ini tindakan pertolongan persalinan segera dilakukan pada partisipan pasca eklampsi, dengan sectio secarea dan partus pervaginam. Secsio secarea dilakukan pada kasus-kasus yang berat, ketika induksi persalinan hampir dapat dipastikan gagal, atau terjadi kegagalan dalam induksi persalinan. Untuk menghindari resiko pada ibu akibat seksio sesarea, mula-mula dilakukan tindakan-tindakan untuk menimbulkan partus pervaginam. Setelah kejang eklamptik, persalinan sering timbul spontan atau dapat diinduksi, bahkan pada ibu yang usia kehamilannya jauh dari aterm (Cunningham et al., 2006; Kulb & Buckley, 2003).

Keluhan secara psikologis pasca eklampsi juga dirasakan oleh partisipan. Eklampsi yang dialami partisipan membawa gejala psikis dan dampak psikis tersendiri bagi kehidupan partisipan. Tidak ada satu partisipanpun yang mengatakan adanya dampak secara fisik permanen akibat langsung dari eklampsi yang dialami. Namun semua partisipan mengatakan mengungkapkan keluhan psikologis sebagai dampak secara psikologis dari

kejadian eklampsi tersebut. “Trauma” dan “takut jika meninggal” adalah dampak psikologis yang diungkapkan oleh partisipan. Trauma yang dirasakan partisipan disini adalah trauma akan kejadian tersebut dan juga trauma untuk memiliki anak lagi, serta takut jika tidak mendapat kesempatan lagi atau takut mati. Hal ini mungkin dikarenakan karena tiga partisipan tersebut telah lama menanti untuk hamil, dan satu partisipan sudah pernah mengalami abortus kemudian harus menanti lama untuk hamil lagi, serta satu partisipan yang berusia masih sangat muda, sehingga kehadiran anak sangat berarti.

Dampak psikologis lain adalah sedih, yang diungkapkan oleh artisipan dengan “sedih, depresi...stress”. Mereka sedih karena harapan untuk bersalin secara normal tidak terwujud, sehingga harus operasi, merepotkan dan mengecewakan banyak orang. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Laurie&Maryan (1999) dan Henderson (2003), bahwa adanya pemisah atau pembatas antara harapan yang realistik dan yang tidak realistik menghasilkan suatu stress dan kecemasan. Partisipan juga mengalami cemas karena khawatir dan kepikiran akan kondisi bayinya. Partisipan mengatakan merasa stress memikirkan biaya dan cicilan yang masih harus ditanggung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cowan (2005) pada analisis hermetik pengalaman ibu dengan preeklampsi berat, didapatkan bahwa ibu merasakan syok, takut dan ketidakpercayaan akan kondisi bayinya.

Berbagai dampak psikis diungkapkan dengan cara dan pernyataan yang berbeda-beda. Ada beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi dampak psikis ini. Latar belakang keluarga, riwayat trauma psikis sebelumnya seperti merasa tertolak, mengalami penganiayaan psikis dan merasa tidak berdaya (seperti yang dialami salah satu partisipan), turut membangun dampak psikis dan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dan memandang suatu masalah.

Hal menarik yang juga perlu mendapat perhatian dari penelitian ini, bahwa meskipun banyak partisipan mengalami dan mengeluhkan gejala fisik sebelum terjadinya eklampsi, namun dampak yang diungkapkan dan dirasakan partisipan ternyata lebih ke dampak psikis. Jika gejala psikis ini tidak tertangani dengan tepat, besar kemungkinan untuk menjadi depresi post partum atau bahkan gangguan kejiwaan lain yang lebih serius (psikosis, skizofrenia), yang akan berbahaya bagi ibu dan bayinya. Faktor resiko ini menjadi lebih besar karena sebagian besar partisipan adalah nullipara, sehingga ini merupakan pengalaman pertama bagi partisipan. Pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat, yang akan mempengaruhi penilaian dan keyakinan seseorang terhadap suatu kejadian, dalam hal ini kejadian eklampsi yang pernah dialami ibu (Rahayuningsih, 2008).

Menurut Chaplin (2001), depresi pada orang normal dapat diartikan sebagai keadaan murung (kesedihan, patah hati, dan patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurut aktivitas, dan pesimisme didalam menghadapi masa yang akan datang. Salah satu bentuk depresi yang dialami para wanita yaitu depresi setelah melahirkan (postpartum depression). Disaat melahirkan wanita merasa depresi, hal ini disebabkan karena proses melahirkan merupakan pengalaman baru bagi wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Biasanya mereka depresi karena mereka tahu bahwa proses melahirkan merupakan peristiwa yang krisis bagi ibu dan anak. Menurut Hagen (1998), ibu yang memiliki jaringan sosial yang baik, akan lebih siap menghadapi kondisi setelah melahirkan, mereka nampak tersenyum dan berbicara pada bayi mereka (Hagen, 1998).

Berdasarkan studi fenomenologi yang dilakukan oleh Araujo et al (2007) pada ibu post saecaria dengan preeklampsi dan prematur, menemukan bahwa banyak partisipan yang mengungkapkan kesedihan mendalam setelah mengetahui bayi mereka diinkubator. Penelitian ini menyimpulkan bahwa berbagai kesulitan adaptasi dan respon psikis dari pengalaman ibu

dengan preeklampsia dan prematur, disebabkan oleh lemahnya atau tidak adekuatnya informasi yang diberikan kepada ibu, terutama dimasa sebelum persalinan. Dampak pada janin, janin bisa mengalami asfiksia mendadak, solutio plasenta, persalinan prematuritas, IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), SGA (*small gestational age*) dan *stillbirth*, kematian janin dalam rahim (Allen *et al*, 2004; Adriaansz, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Allen *et al* (2004) menemukan adanya dampak hipertensi kehamilan (preeklampsia/eklampsia) terhadap terjadinya *small gestational age* dan *stillbirth*, yang dimodifikasi oleh pengaruh kehamilan kembar dan merokok (Allen, 2004). Dapat disimpulkan bahwa, dampak terjadinya eklampsia ini tidak hanya berbahaya bagi ibu, yaitu kematian dan kesakitan maternal, tetapi juga mengancam keselamatan bayinya (*perinatal mortality*).

Di Indonesia sendiri, masih jarang dilakukan penelitian keperawatan khususnya studi kualitatif tentang eklampsia dan dampaknya. Asuhan keperawatan psikospiritual juga belum diberikan secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian ini dan bukti riset terkait, maka perlu bagi perawat sebagai caregiver untuk lebih memperhatikan asuhan psikospiritual bagi klien pasca eklampsia.

5.1.4 Sumber dukungan sosial yang diterima.

Pada kasus *high risk* kehamilan ataupun persalinan seperti eklampsia, ibu akan mengalami masalah psikis yang kompleks, ibu mungkin akan mengalami stress, respon kehilangan dan berduka, syok dan ketidakpercayaan, marah, bargaining. Ibu mengalami ketidakpercayaan akan kesehatannya dan bayinya, serta kecemasan sehubungan dengan *outcome* kehamilan (Laurie & Maryan, 1999; Henderson, 2003). Keberhasilan penyelesaian suatu krisis sangat tergantung dari sistem pendukung yang dimiliki (Bobak, 2005). Individu yang sistem pendukungnya kuat mungkin hanya membutuhkan intervensi minimum dalam menyelesaikan krisis

sedangkan individu yang sistem pendukungnya kurang akan membutuhkan intervensi yang kompleks.

Pada penelitian ini, partisipan banyak mendapatkan dukungan sosial dari suami dan teman/sahabat (baik teman dekat maupun teman sesama saecar di rumah sakit), juga mendapat dukungan dari orangtua atau mertua, kakak ipar, dan tetangga sekitar. Hal ini sesuai dengan Firman & Khairani (2000) bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga, sehingga individu merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai, serta memahami makna dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain. Dukungan sosial sangat dibutuhkan bagi ibu disaat menjelang masa persalinan tiba, apalagi jika ibu mengalami suatu krisis atau kondisi patologis seperti preeklamsi/eklamsi.

Dukungan sosial yang paling dekat dengan wanita hamil dan bersalin adalah dari pasangannya (suami), karena suami yang pertama mengetahui pengalaman pertama saat hamil. Dengan dukungan suami, istri akan kuat secara mental untuk menghadapi segala hal di masa kehamilannya dan juga menjelang masa persalinannya (Suryaningsih, 2007).

Dukungan sosial yang diterima partisipan selain dari suami, yaitu dari teman dekat yang pernah mengalami kejadian yang sama dan teman di rumah sakit yang juga mengalami saecar. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Rahayuningsih (2008) bahwa pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat, yang akan mempengaruhi penilaian dan keyakinan seseorang terhadap suatu kejadian. Selanjutnya, apa yang diyakini ibu melalui pengalamannya, akan mempengaruhi juga persepsi dan sikap ibu-ibu disekitarnya, karena sikap seseorang juga dibangun oleh oranglain yang dianggap penting (*significant others*) (Rahayuningsih, 2008).

5.1.5 Bentuk dukungan sosial yang diterima.

Secara operasional, dukungan psikososial hendaknya lebih melihat apakah bantuan/dukungan yang diberikan dapat diterima oleh individu, daripada sudahkah atau darimana saja individu menerima bantuan (Collins et al., 1993). Dukungan yang dapat diterima (*available support*) dipengaruhi oleh persepsi individu dan lingkungan pemberi dukungan itu sendiri. Kesesuaian dan pemahaman persepsi ini penting dalam membangun sebuah relasi sosial, sehingga dapat memberikan dukungan yang tepat pada waktunya dan tepat dibutuhkan, sehingga bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan (*well being*) (Collins et al., 1993).

Dukungan yang diberikan kepada partisipan adalah dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan materi. Dukungan sosial yang didapatkan adalah dengan mengajak berdoa dan pasrah pada Tuhan, selalu didampingi suami, mendapat nasehat, dan juga informasi dan pengajaran dari teman dekatnya. Manfaat dukungan sosial yang diterima dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis sehingga mereka merasa dikuatkan dan menjadi lebih tenang dan pasrah. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Johnson&Johnson (dalam Oktarina, 2002), bahwa dukungan sosial yang didapatkan dalam bentuk sosial emosi, instrumental ataupun materi, dan informasi, dapat bermanfaat bagi individu dalam: meningkatkan produktifitas (pekerjaan), meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan.

Dukungan materi juga menjadi sangat berarti bagi partisipan, karena pada faktanya sebagian besar partisipan mengatakan *kepikiran* akan biaya yang harus ditanggung. Meskipun sudah mendapat bantuan dari pemerintah, sebagian partisipan mengatakan masih berat untuk membayarnya. Hal ini mungkin karena hampir semua partisipan dalam kondisi kurang mampu,

yaitu berdasarkan data penghasilan keluarga dan apa yang diamati peneliti dari kondisi rumah dan lingkungan sekitar partisipan.

Secara fisiologis, adanya dukungan (keluarga) yang diberikan kepada partisipan dapat mempengaruhi proses adaptasi tubuh terhadap stres. Mekanisme adaptasi tubuh terhadap stress tersebut dilakukan melalui sistem limbik, HPA axis dan sistem syaraf simpatik, dimana hipotalamus akan mengaktifasi ANS untuk menstimulasi medula adrenal dan mengeluarkan katekolamin. Disamping itu hipofise akan melepas β -endorphin dan ACTH yang akan menstimulasi kortek adrenal untuk mengeluarkan kortikosteroid. Katekolamin dan kortikosteroid inilah yang merupakan hormon-hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. Sedangkan sistem limbik mempengaruhi amygdala dan hippocampus, dimana amygdala mempengaruhi emosi dan memori, sedangkan hippocampus mempengaruhi *learning process* dan memori. Dengan adanya *learning process* dan memori terutama dalam menghadapi kondisi stres yang pernah dialami, maka mekanisme coping yang dimiliki individu akan semakin positif (baik), sehingga perilaku juga menjadi lebih positif dan respon emosi lebih stabil.

5.1.6 Makna kejadian eklampsi bagi ibu.

Makna hidup atau personal meaning dianggap menjadi salah satu hal yang penting yang menggerakkan individu mencapai suatu tujuan atau keberhasilan (Antoinette, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Battista dan Almond terhadap berbagai teori personal meaning yang berbeda menemukan bahwa meaning bagi setiap orang itu berbeda, dan unik bagi setiap orang (Antoinette, 2010). Hal ini dapat mempengaruhi harapan dan optimisme setiap orang terhadap kehidupannya juga berbeda dan unik, seperti apa yang disampaikan oleh Wiebe (2001), bahwa seseorang yang memiliki personal meaning yang positif (*fulfillment of personal meaning*) dalam kehidupan, berkontribusi kepada harapan dan optimisme dan menghargai terjadinya suatu masa buruk dalam siklus kehidupan.

Dalam penelitian inipun, makna kejadian eklampsi diungkapkan dalam beberapa pernyataan yang berbeda oleh partisipan. Mayoritas partisipan mengatakan bahwa eklampsi merupakan pengalaman yang membuat trauma dan menakutkan, namun ada yang mengungkapkan merupakan kehendak Tuhan, terjadi akibat banyak pikiran, dan karena suatu kesalahan/dosa. Berbagai makna yang berbeda-beda ini dapat dipengaruhi oleh budaya, kepercayaan/keyakinan dan pengetahuan partisipan. Hal ini sesuai dengan apa yang ditemukan Battista dan Almond dalam penelitiannya bahwa personal meaning seseorang berhubungan dengan kepercayaan, konsep diri, serta arah dan tujuan hidup (Antoinette, 2010). *Meaningfulness* (kebermaknaan) dalam hidup, berhubungan dengan *self esteem* yang tinggi dan perilaku yang murah hati terhadap orang lain, sedangkan *meaningless* (ketidakbermaknaan) dalam hidup berasosiasi dengan ketidakpedulian atau melepaskan diri (*disengagement*) (Frankl, dalam Wiebe, 2001). Sedangkan Bastaman (1996) mengungkapkan bahwa pemaknaan hidup seseorang ditentukan oleh: pemahaman diri (*self insight*), nilai-nilai, perubahan sikap, komitmen diri (*self commitment*), tujuan yang terarah dan dukungan sosial (Antoinette, 2010).

5.1.7 Pelayanan petugas pasca eklampsi

Mayoritas partisipan mengatakan bahwa pelayanan petugas pasca eklampsi dalam hal sikap petugas kesehatan sangat baik dan ramah. Petugas juga penuh perhatian dan cekatan, sehingga mereka merasa tidak tegang dan lebih rileks. Ungkapan tersebut mungkin karena karena partisipan merasa bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka selama proses persalinan dapat dipenuhi oleh petugas. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Henderson (2001), bahwa cara wanita berepons dan mengekspresikan kepuasan pengalaman mereka dalam menggunakan pelayanan maternitas sangat bergantung pada seberapa besar mereka menganggap bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka terpenuhi selama proses.

Aspek-aspek asuhan yang terbukti mempengaruhi perasaan dan kepuasan pengalaman persalinan meliputi komunikasi dan pemberian informasi, penatalaksanaan nyeri, tempat melahirkan, dukungan sosial dan dukungan dari pasangan, serta dukungan dari pemberi asuhan (Henderson, 2001; Pillitery, 2003). Selain itu wanita akan merasa tenang jika merasa berada di rumah yang telah dikenalnya atau lingkungan yang cukup tersedia teknologi kesehatan dan pelayanan dari para ahli (Henderson, 2001; Bobak et al., 2005). Hal ini mendukung apa yang terjadi pada partisipan, dimana ada satu partisipan yang mengatakan kecewa dan tidak puas karena tidak diminta persetujuan tindakan dan tidak ditanyakan keluhannya oleh petugas dilapangan.

Tindakan yang cepat dan tepat serta observasi ketat sangat diperlukan pada ibu dengan preeklamsi/eklamsi (Kulb & Buckley, 2003). Ibu harus dimonitor secara ketat dari awal terjadinya kejang hingga periode post partum (sampai 48 jam setelah persalinan), untuk mewaspadaai terhadap resiko terjadinya kejang berulang dan terhadap terjadinya *postpartum hemorrhage* (perdarahan postpartum). Stimulasi atau rangsangan pada ibu juga harus diminimalkan, dengan menempatkan ibu pada lingkungan yang tenang dan teduh, ataupun membantu memenuhi kebutuhan ibu ((Kulb & Buckley, 2003), karena itu informasi yang adekuat tentang kebutuhan klien, kondisi klien dan setiap tindakan yang akan dilakukan sangat penting.

5.1.8 Harapan terhadap pelayanan kesehatan

Harapan terhadap pelayanan kesehatan diidentifikasi sebagai suatu kebutuhan partisipan dalam penelitian ini, yaitu harapan terhadap sikap dan pelayanan petugas, serta harapan terhadap kebijakan yang ada. Kebijakan secara luas didefinisikan sebagai alat untuk mencapai sebuah tujuan. Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana di pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak (Sundari, 2007). Kebijakan dapat dilihat sebagai respon

atau tanggapan resmi terhadap suatu isu atau permasalahan keperawatan yang ada. Kebijakan keperawatan/kesehatan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan, pelaksanaan dan pengontrolan/evaluasi berbagai hal ataupun tindakan-tindakan, demi tercapainya pelayanan keperawatan yang professional (Suharto, 2007).

Partisipan mengatakan agar diijinkan melihat bayinya segera setelah operasi. Harapan lain yang diungkapkan yaitu ingin agar biaya perawatan bisa diperingan lagi Untuk memenuhi kebutuhan dan harapan klien akan kebijakan ini, perawat dapat menjembatani melalui perannya sebagai caregiver, edukator dan advocate bagi klien. Penjelasan yang tepat dengan komunikasi terapeutik tentang alasan dilakukannya kebijakan dapat membantu pasien memahami hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Ambruoso, Hussein & Abbey (2005) menyimpulkan bahwa aspek interpersonal merupakan kunci penting sebuah harapan dari ibu. Peningkatan pelayanan keperawatan memberikan dampak terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan (*health seeking behaviour*). Intervensi untuk meningkatkan pelayanan persalinan (*delivery care*) sebaiknya tidak hanya diarahkan kepada peningkatan profesional kesehatan, tetapi juga kepada peningkatan sitem kesehatan secara umum (keseluruhan).

5.1.9 Harapan terhadap kehidupan kedepan

Berbagai persepi dan pengalaman yang dirasakan saat eklampsi sangat mempengaruhi harapan dan keputusan klien kedepan dalam hidupnya. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan Rahayuningsih (2008) bahwa pengalaman adalah salah satu komponen yang membentuk sikap seseorang. Pengalaman eklampsi yang menegangkan, traumatis dan membutuhkan banyak biaya dalam perawatannya, serta berbagai informasi yang didapat tentang dampak eklampsi, memberikan pembelajaran

tersendiri bagi klien dan keluarga. Hal ini membuat klien mempertimbangkan banyak hal dalam menentukan langkah kedepan. Keputusan untuk tidak hamil dulu dan menggunakan kontrasepsi menjadi sangat penting, mengingat dibutuhkan pemulihan organ reproduksi pascaoperasi SC dan resiko berulangnya eklampsi pada kehamilan berikutnya. Dukungan suami sebagai kepala keluarga masih sangat diharapkan dan berperan dalam pengambilan keputusan, hal ini mungkin dipengaruhi oleh ajaran agama dan budaya timur yang kebanyakan menganut patrilineal. Selain itu, kebanyakan partisipan adalah ibu rumahtangga yang tidak memiliki pekerjaan sampingan, sehingga bergantung penu dan patuh kepada suami.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu keterbatasan dalam pengambilan partisipan dan keterbatasan dalam analisis data. Keterbatasan pada pengambilan partisipan adalah kondisi lingkungan dan rumah partisipan yang berdekatan-dekatan, ramai, serta beberapa partisipan merupakan extended family, sehingga pada saat wawancara mungkin bisa didengar oleh oranglain yang merupakan anggota keluarga atau tetangga yang berdekatan.

Keterbatasan pada peneliti, peneliti sangat menyadari bahwa sebagai pemula dalam penelitian kualitatif, banyak sekali keterbatasan yang disebabkan oleh faktor peneliti, yaitu peneliti masih belum berpengalaman dalam penelitian kualitatif, sehingga dalam pengumpulan data peneliti mempunyai keterbatasan dalam mengembangkan pertanyaan untuk wawancara mendalam, sehingga hasil wawancara mendalam yang didapatkan juga kurang optimal. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam proses analisis data yaitu dalam membuat pernyataan kategori dan tema. Upaya peneliti dalam hal ini, membaca kembali pedoman wawancara dan tujuan penelitian, berdiskusi dengan pembimbing, menganalisis transkrip verbatim, dan kalau ada data yang dirasa kurang lengkap peneliti kembali menemui partisipan untuk melengkapi data hasil wawancara mendalam.

5.3 Implikasi Dalam Keperawatan.

Penelitian ini mempunyai beberapa implikasi bagi pendidikan, pelayanan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Dari hasil penelitian memberikan gambaran bahwa ibu dengan eklampsia menunjukkan gejala fisik yang begitu kompleks dengan keluhan/manifestasi yang berbeda-beda. Adanya riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, status sosial ekonomi serta gaya hidup dan pola makan yang berbeda-beda, mungkin mempengaruhi dan berkontribusi terhadap gejala atau keluhan ini. Perlu bagi seorang perawat sebagai peneliti dan edukator menggali, mengenali dan memahami riwayat dan faktor resiko pada ibu, sehingga dapat dilakukan skrining dini dan pencegahan, dan pemberian tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan faktor resiko dan gejala yang dialami ibu. Dengan tindakan yang cepat dan tepat, terutama pada periode sesaat dan selama eklampsia, maka dampak dari eklampsia dapat diminimalkan.

Berbagai respon dan gejala psikis juga diungkapkan oleh partisipan. Perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, suku, keyakinan dan dukungan psikososial, turut mempengaruhi respon ini. Pada faktanya, meskipun banyak partisipan menagalami dan mengeluhkan gejala fisik sebelum terjadinya eklampsia, namun dampak yang diungkapkan dan dirasakan partisipan banyak ke dampak psikis. Jika gejala psikis ini tidak tertangani dengan tepat, besar kemungkinan untuk menjadi depresi post partum atau bahkan gangguan kejiwaan lain yang lebih serius (skizofrenia), yang akan berbahaya bagi ibu dan bayinya. Perawat sebagai *caregiver* dan edukator harus dapat mengenali dengan tepat berbagai gejala/respon psikis tersebut, serta memfasilitasinya dengan tepat. Perawat berkontribusi untuk memberikan konseling dan dukungan pada klien dan keluarga yang mengalami eklampsia. Dukungan perawat dapat melalui pendidikan kesehatan maupun konseling diberikan dengan tetap memperhatikan aspek psikososiospiritual klien, serta memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini yang pertama menjelaskan simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan, kemudian akan disampaikan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian. Peneliti juga merekomendasikan beberapa usulan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kedepan yang lebih komprehensif dan profesional.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab IV dan V dapat disimpulkan tentang bagaimana pengalaman yang ada pada ibu yang pernah mengalami eklampsi di RSUP Fatmawati Jakarta.

Eklampsi yang ditandai dengan terjadinya kejang dan koma, menunjukkan gejala yang bervariasi pada partisipan, baik pada saat sebelum terjadinya kejang, selama, dan juga setelah kejang atau koma. Keluhan yang diungkapkan tersebut meliputi keluhan fisik dan psikis. Mayoritas partisipan mengungkapkan terjadinya keluhan fisik sesaat sebelum terjadinya eklampsi, namun pada fase setelah terjadi eklampsi, muncul keluhan fisik dan psikis. Keluhan fisik hilang dengan sendirinya setelah beberapa hari perawatan. Keluhan psikis dirasakan lebih dominan oleh partisipan sebagai suatu dampak psikologis akibat terjadinya eklampsi tersebut, partisipan merasa sedih, takut mati dan trauma, serta cemas akan kondisi bayinya.

Selama menghadapi masa kritis tersebut, dukungan sosial sangat berarti bagi partisipan. Dukungan psikososial yang diterima partisipan berupa dukungan keluarga dan lingkungan sekitar serta teman, dukungan emosional, dukungan spiritual, dukungan informasi, serta dukungan materi. Dukungan sosial ini meningkatkan kesejahteraan psikologis partisipan, partisipan mengatakan merasa tenang dan dikuatkan menghadapi kondisi yang ada.

Eklampsi yang dialami partisipan, memberikan makna tersendiri bagi partisipan. Partisipan memaknai bahwa eklampsi yang terjadi sebagai suatu kehendak Tuhan, partisipan lain memaknai eklampsi sebagai akibat dari suatu kesalahan/dosa, serta pengalaman yang menakutkan dan traumatis. Makna atau personal meaning partisipan, dapat berkontribusi terhadap harapan dan komitmen partisipan dalam hidupnya.

Pelayanan kesehatan yang professional dan kehadiran petugas sangat diperlukan ibu, dalam menghadapi fase-fase eklampsi ini. Harapan partisipan terhadap pelayanan kesehatan meliputi harapan terhadap pelayanan dan sikap petugas, serta harapan terhadap kebijakan. Meskipun mayoritas partisipan mengatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan sudah cukup baik, namun partisipan berharap agar pelayanan kesehatan yang ada dapat ditingkatkan lebih baik lagi. Harapan partisipan terhadap kebijakan yang ada meliputi harapan partisipan agar diijinkan melihat bayi segera setelah operasi, dan agar biaya perawatan diperingan lagi. Partisipan juga memiliki harapan terhadap kehidupannya sendiri kedepan, yaitu harapan terhadap kehamilan berikutnya, dimana partisipan mengungkapkan belum ingin hamil lagi, dan menginginkan adanya dukungan suami.

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi ibu hamil dengan atau tanpa komplikasi eklampsi dalam kehamilan serta masyarakat.
 - a. Bagi para ibu hamil, baik yang sehat, beresiko ataupun yang mengalami tanda gejala preeklampsi/eklampsi dimasa kehamilan, agar lebih berhati-hati dan menjaga kesehatan kandungan (terutama gaya hidup dan pola makan), serta tidak menyepelekan setiap gejala dan keluhan yang ada, dengan rajin control melalui ANC (antenatal care).
 - b. Bagi ibu dan keluarga yang pernah mengalami pengalaman yang sama, agar lebih waspada pada kehamilan berikutnya.

- c. Bagi keluarga dan masyarakat diharapkan senantiasa memberikan dukungan kepada ibu dimasa kehamilan dan persalinan, baik yang berupa emosional support maupun informasi.

6.2.2 Bagi Institusi pelayanan

- a. Perlu dibuat satu sistem pelayanan yang komprehensif bagi institusi pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, dan preventif, seperti memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang pengenalan faktor resiko dan pencegahan dini terjadinya eklampsia, serta melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk mengatasi masalah eklampsia dimasa kehamilan.
- b. Perlu dilakukannya pelatihan khusus dalam pengenalan dan penanganan keperawatan pada *high risk maternal* dengan hipertensi dalam kehamilan, khususnya eklampsia, baik pelatihan yang bersifat konseling dan tindakan penanganan kegawatan.
- c. Perlu dikembangkannya dan dilakukannya sosialisasi dan pengenalan lebih lanjut tentang berbagai macam instrument skrening yang telah ada, kepada semua petugas pelayanan terkait.
- d. Perlu untuk dikembangkan dan lebih difokuskan asuhan keperawatan secara psikososialspiritual bagi ibu dengan eklampsia, mengingat didapatkannya dampak eklampsia yang lebih kearah psikis, misalnya dengan konseling atau membentuk kelompok dengan pengalaman yang sama.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perlu memperkenalkan tentang hipertensi kehamilan khususnya eklampsia lebih mendalam lagi, mengingat kasus dan angka kejadiannya yang masih tinggi di masyarakat.

6.2.4 Bagi riset selanjutnya

- a. Bagi penelitian selanjutnya untuk pengambilan sampel dapat dipilih yang lebih bervariasi karakteristiknya terkait dengan jenis eklampsia

(eklampsi dan superimposed eklampsi), ataupun riwayat obstetric yang berbeda, sehingga didapatkan pengalaman yang lengkap dan utuh.

b. Perlunya dilakukan penelitian kualitatif tentang:

- Faktor pandangan dan kepercayaan masyarakat terhadap kasus eklampsi.
- Pengalaman keluarga yang pernah merawat anggota keluarga dengan eklampsi.
- Pengalaman perawat dalam menangani kasus kegawatan persalinan dengan eklampsi.
- Respon dan koping pada ibu dengan eklampsi dan kehilangan berduka akibat kehilangan bayinya.
- Respon dan koping ibu hamil dalam perilaku pencegahan kekambuhan eklampsi.
- Pelaksanaan asuhan psikospiritual pada ibu dengan eklampsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, G. (2007). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan dan nifas dan penyesuaian berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi. (online). *USAID Health Service Program*, <http://www.pkmi-online.com/download/Periode%20Kritis%20dan%20Jenjang%20Pelayanan%20OKIA%20-%20George.pdf>. diakses tanggal 11 Oktober 2009
- Alliance, the White Ribbon. (2005). WRA Bali Conference Proceedings Report: Special plenary session on maternal health in times of crisis. (online). <http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/FinalWRABaliReport.pdf>. diakses tanggal 28 Januari 2010
- Allen, M, Victoria., et all. (2004). The effect of hypertensive disorders in pregnancy on small for gestational age and stillbirth : a Population based study. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-4-17.pdf>. Canada : August 06, 2004. Vol. 10.1186/1471-2393-4-17. 8 pgs.
- Arulkumar. (2008). Penyebab kematian ibu dalam Awanwati, Issu mutakhir tentang komplikasi kehamilan. <http://awanwati.blogspot.com/2008/10/pre-eklamsi.html> . diakses tanggal 4 April 2009
- Azwar, A. (2004). *Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI)*. (online). <http://www.bkkbn.go.id> . diakses tanggal 11 Oktober 2009.
- Beck, C.T., Polit, D.F. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Bennet, V.R., & Brown, L.K. (ed). (2001). *Myles Textbook for Midwives*. (13th). London: Churchill Livingstone
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2000). *Maternity nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby Years Book-Inc.
- Bratakoesoema, S.D. (2004). *Patologi persalinan (Ilmu kesehatan reproduksi)*. Jakarta: EGC
- Bungin, Burhan. (2008). *Analisis data penelitian kualitatif: Pemahaman filosofis dan metodologis ke arah penguasaan model aplikasi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Bungin, Burhan. (2009). *Penelitian kualitatif: Komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*. Jakarta: PT. Kencana Prenada Media Group

- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). *The Practice of nursing research: conduct, critique & utilization*. (4th ed.), Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Creswell, J.W. (2003). *Qualitative inquiry and research design choosing among five traditions*. USA: Sage Publication, Inc.
- Crisp, J., Taylor, C. (2001). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*. Australia: Mosby
- Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (2003). *Strategies of qualitative inquiry*. 2nd ed. California: SAGE Pub, Inc
- Departeman Kesehatan. (2000). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI
- Departeman Kesehatan. (2002). *Pencapaian Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- Departeman Kesehatan. (2003). *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer" di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Depkes RI
- Departeman Kesehatan. (2005). *Pedoman Sistim Rujukan Maternal dan Neonatal Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI
- Departeman Kesehatan. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf> . diakses tanggal 28 Januari 2010
- Gilbert & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3rd ed. St. Louis: Mosby
- Golafshani, Nahid. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, volume 8 Number 4, December, 2003: 597-607. <http://ace.upm.edu.my/~lateef/Handouts%20-%20dce%205920/golafshani%20-%20reliability%20and%20validity%20in%20qual%20research.pdf> . diakses tanggal 25 Februari 2010
- Gorrie, T.M., Kinney, Mc., Murray, S.S. (2003). *Foundation of maternal newborn nursing*. 2nd ed. California: W.B. Saunders Company
- Hamilton, P.M. (2000). *Dasar dasar keperawatan maternitas*. edisi 7. Jakarta: EGC
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for Nurses*. USA: Blackwell science Ltd.
- HSP-USAID & Depkes. (2009). *Pertemuan Laporan Perkembangan Program Kibbla 2005-2009: 16 Februari 2009*. (online). <http://osiris.jsi.com/html/doc.php?host=www&company=jsi&page=JSIInternetProjects/InternetProjectFactSheet.cfm?dbIProjDescID=380> . diakses tanggal 31 Januari 2010

- Kumar, Ashok., *et al.* (2009). Calcium supplementation for the prevention of pre-eclampsia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 104 (2009) 32–36. <http://www.healthsystemspak.com/documents/Calciumsupplementationforthe preventionofpre-eclampsia.pdf> . diakses tanggal 10 Januari 2010
- Loisella, C.G., McGrath, J.P., Polit, D.P., Beck, C.T. (2004). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M.(2000). *Maternity women's health care*. 7nd ed. St. Louis: Mosby, Inc.
- May, K.A., & Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: fan center care*. (3rd ed.), Philladelphia: lippincot company
- Moleong, L.J. (2007). *Dasar-dasar penelitian kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya
- Morse, Janice., Barrett, Michael., Mayan, Maria., Spiers, Jude. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journals of Qualitative Methods* 1 (2), Spring, 2002. http://www.ualberta.ca/~ijqm/backissues/1_2Final/pdf/morseetal.pdf . diakses tanggal 30 Februari 2010
- Nilba Lima de Souza, Ana Cristina Pinheiro FernandesAraújo, George Dantas de Azevedo, Selma Maria Bezerra Jerônimo, Lara de Melo Barbosa, Núbia Maria Lima de Sousa. (2007). Rev Saúde Pública 2007;41(5). Maternal perception of premature birth and the experience of pre-eclampsia pregnancy. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/en_5965.pdf
- Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.A.W. (2000). *Maternal- newborn nursing a family and community- based approach*. (6th ed.), New Jersey: Prentice Hall Health.
- Pangemanan, Wim. (2002). Komplikasi akut pada preeclampsia. http://www.obgyn-unsri.org/admin/upload/attachment/KOMPLIKASI%20AKUT%20PADA%20PREEKLAMPISIA26082008_1311.pdf?PHPSESSID=dc3d5d75b7e971ba248ee72a801936a3. Diakses tanggal 4 April 2009
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitatif evaluation and research methods*. Newbury Park: sage Publication.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing care of the chilbearing & childrearing family*. (4th ed.), Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (ed-3), Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Essential of nursing research: methods, appraisal. And utilization*. St. Louis : Mosby Year Book Inc.

- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. (4th ed.), Philadelphia: Mosby-Years Book-Inc.
- Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Bul. Penel. Kesehatan, Vol. 35, No. 4, 2007:148 – 155. Badan Litbangkes. MENERJEMAHKAN HASIL PENELITIAN KEDALAM KEBIJAKAN DAN PELAYANAN KESEHATAN. Siti Sundari . TRANSFERRING RESEARCH INTO POLICY AND PRACTISE. <http://www.litbang.depkes.go.id/~djunaedi/documentation/350407pdf/sundari.pdf>
- Roeshadi, Haryono. (2006). Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pada penderita preeclampsia dan eklampsia. (online). <http://mdgs-dev.bps.go.id/publikasi/download/buku1/download.php?file=14.pdf>. diakses tanggal 10 November 2009
- Speziale, H.J.S., Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott
- Steubert, H.J., Carpenter, D.R. (2001). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Suharto, Edi. (2007). Modal Sosial dan Kebijakan Publik. http://www.policy.hu/suharto/Naskah%2520PDF/MODAL_SOSIAL_DAN_KEBIJAKAN_SOSIA.pdf
- WHO., Bakti Husada. (2006). Dibalik angka pengajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman. http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Library_and_Information_Dibalik_Angka.pdf diakses tanggal 1 April 2009
- WHO. (2004). Reproductive health indicator WHO. (online). <http://www.who.int/reproductive-health/publication/rh-indikator> diakses tanggal 13 Januari 2010
- Wiludjeng, L.K., Rukmini. (2005). Gambaran penyebab kematian maternal di rumah sakit (studi di RSUD pesisir selatan, RSUD padang pariaman, RSUD sikka, RSUD larantuka dan RSUD Serang. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Surabaya. <http://www.skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/27.pdf>. Diakses tanggal 30 Januari 2010

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

**“ Pengalaman Ibu Yang Pernah Mengalami Eklampsi di RSUP Fatmawati
Jakarta”**

Peneliti : Ratna Sari Hardiani

No Telp : 0806446763

Saya Ratna Sari Hardiani (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu yang pernah mengalami eklampsi.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan maternitas di rumah sakit.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak partisipan dengan cara :

1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan partisipasi saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternitas (ibu) di rumah sakit dan di masyarakat.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya tidak keberatan dan dengan kerelaan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2010

Partisipan,

.....
Nama terang

DATA PARTISIPAN

A. Data demografi

1. Inisial ibu :
2. Alamat :
3. Usia ibu : tahun.
4. Suku/Agama :
5. Usia saat menikah :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Penghasilan keluarga :

B. Data obstetrik

1. Tgl MRS/dirawat :
2. Persalinan ke :
3. Jumlah anak :
4. Riwayat hipertensi/ : Ya, yaitu Tidak
Eklampsi sebelumnya
5. Riwayat hipertensi/ : Ya, yaitu..... Tidak
Eklampsi dalam keluarga

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apakah yang ibu rasakan dan lakukan sesaat sebelum kejang/eklampsia terjadi?
2. Apakah yang ibu rasakan dan lakukan saat terjadi kejang/eklampsia?
3. Apakah yang memotivasi ibu untuk tetap semangat menghadapi kejang/sakit eklampsia ini?
4. Dapatkah ibu ceritakan, apa akibat/dampak dari kejang/eklampsia ini terhadap keluarga dan bagaimana cara mengatasinya?
5. Dapatkah ibu ceritakan, bagaimana respon keluarga dan dukungan apa yang diberikan pada saat ibu mengalami kejang/eklampsia?
6. Dukungan darimana dan seperti apa yang sangat ibu harapkan disaat menghadapi masa kritis dan sudahkah itu terpenuhi?
7. Apakah tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu saat terjadi kejang/eklampsia dan bagaimana pandangan ibu?
8. Bagaimanakah perasaan ibu setelah sembuh dari kejang/eklampsia tersebut dan masih adakah keluhan yang dirasakan?
9. Apakah harapan ibu saat ini setelah kejang/eklampsia yang pernah ibu alami dan dukungan seperti apa yang ibu butuhkan?
10. Apakah makna kejadian eklampsia ini bagi ibu?

LEMBAR OBSERVASI / FIELD NOTE

Inisial Partisipan :
 Kode Partisipan :
 Tempat Wawancara :
 Waktu Wawancara :

Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara	Posisi partisipan dengan peneliti	Gambaran respon partisipan selama wawancara	Gambaran suasana tempat selama wawancara	Respon partisipan saat terminasi

Alokasi Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu																			
		Feb 2010				Mar 2010				Apr 2010				Mei 2010				Juni 2010			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal	■	■	■	■																
2.	Ujian proposal dan perbaikan					■	■	■	■												
3.	Uji coba wawancara									■	■	■	■								
4.	Pengumpulan data:													■	■	■	■				
	- Wawancara											■	■	■	■						
	- Analisa													■	■	■	■				
	- Describing													■	■	■	■				
5.	Finishing laporan													■	■	■	■	■	■		
7.	Ujian Hasil penelitian																	■	■		



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman Ibu Yang Pernah Mengalami Eklamsi Di RSUP. Fatmawati Jakarta.

Nama peneliti utama : **Ratna Sari Hardiani**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI



Jalan RS. Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan 12430 | Telepon. 021. 750 1524, 766 0552, (Hunting) 766 0574
Fax. 021. 769 0123 | E-mail. rsupf@cbn.net.id & pffatmaw@indosat.net.id | www.rsupfatmawati.com

PERSETUJUAN PENELITIAN

No : DM.03.02.3.....³⁶⁹

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan RSUP Fatmawati Jakarta, menerangkan bahwa usulan penelitian

Judul : "**Pengalaman Ibu yang pernah mengalami Eklampsia**".

Nama Mahasiswa : **Ratna Sari Hardiani**

Institusi : Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Kekhususan Keperawatan Maternitas.

Disetujui untuk dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati.

Demikian surat Persetujuan Penelitian ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

07... Mei 2010

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan



drg. Setiawaty, MKes
NIP. 196011101986012001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ratna Sari Hardiani
Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto, 11 Agustus 1981
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Raya Cangu No.258,
Cangu, Kec. Jetis, Kab. Mojokerto
Jawa Timur.



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Cangu 2 Jetis, Mojokerto, Jatim (1987-1993)
2. SMP Negeri 1 Mojokerto (1993-1996)
3. SMA Negeri 2 Pontianak (1996-1999)
4. AKPER Adi Husada Surabaya (1999-2002)
5. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya (2003-2006)
6. Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2008-sekarang)

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat Pelaksana ruang interne D2/Lt.2 RS. Adi Husada Surabaya (2002-2003).
2. Dosen STIKES Insan Cendekia Medika (ICMe), Jombang, Jatim (2006-2009).