

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN PREEKLAMPSIA

(The Roles of Health Workers in Handling Preeclampsia)

Siti Patimah¹, Megawati²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung

Email: ¹tjianfatimah@gmail.com, ²megawati.s.st@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi, pembentukan plasenta, sampai ke tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan dapat juga diikuti dengan beberapa penyulit salah satunya adalah preeklampsia. Preeklampsia ini dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Angka Kematian Ibu (AKI) Dinas Kesehatan Bangka Tengah yang disebabkan preeklampsia pada tahun 2015 berjumlah 1 orang, 2016 berjumlah 1 orang, 2017 tidak ada. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, informasi didapat dengan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini yaitu dokter, perawat, bidan, pasien preeklampsia, dan Kepala ruangan bersalin di RSUD Bangka Tengah. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan 10 Juni sampai 5 Juli 2018. Hasil penelitian diperoleh informasi dari wawancara mendalam, dilihat dari indikator peran tenaga kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan peran menjadi konselor. **Hasil:** Sebagian besar peran tenaga kesehatan dalam penanganan preeklampsia sudah dilakukan, tetapi dalam hal ini masih belum optimal dengan adanya kendala diantaranya adanya pemahaman dokter dan bidan, kemudian adanya perbedaan bahasa sehingga membuat peran tenaga kesehatan dalam penanganan preeklampsia kurang optimal, dan juga kendala utama kurangnya fasilitas dalam penanganan preeklampsia sehingga mempengaruhi dalam peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator.

Kata Kunci: preeklampsia, peran tenaga kesehatan

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a continuous chain consisting of ovulation of ovum release, spermatozoa and ovum migration, conception and growth of zygote, nidation, placenta formation, up to the development of conception until a term. Pregnancy can also be followed by some complications, one of which is preeclampsia. This preeclampsia is divided into mild preeclampsia and severe preeclampsia. The maternal mortality rate (MMR) of central midwife health caused by preeclampsia in 2015 amounted to 1 person, 2016 amounted to 1 person, 2017 absent. **Method:** The method used in this research is descriptive with qualitative approach, information obtained by in-depth interview. Informants in this study were doctors, nurses, midwives, patients' preeclampsia, and head of the maternity room in RSUD Bangka Tengah. This study was conducted from June 10 to July 5, 2018. The results of the research obtained information from in-depth interviews, seen from the indicators of the role of health personnel as communicators, motivators, facilitators and the role of a counselor. **Result:** Most of the roles of health workers in the treatment of pre-eclampsia had been done, but in this case still not optimal with the existence of obstacles such as the understanding of doctor and midwife partners, then the existence of language procurement so as to make the role of health workers in handling preeclampsia less optimal, the main lack of facilities in the treatment of preeclampsia thus affecting the role of health personnel as facilitators.

Keywords: preeclampsia, the roles of health workers

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi, pembentukan plasenta, sampai ke tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan dapat juga diikuti dengan beberapa penyulit salah satunya adalah

preeklampsia. Preeklampsia ini dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Manuaba, 2010).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan meninggal, sebelum persalinan berlangsung. Banyak faktor resiko ibu hamil dan faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah usia dan paritas ibu. Ibu hamil pada usia lebih

dari 35 tahun lebih beresiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2007).

Risiko kehamilan dengan faktor risiko bagi ibu yang dapat terjadi diantaranya adalah Mengalami perdarahan, Kemungkinan keguguran/abortus, Persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan bagi bayi yang dapat terjadi diantaranya adalah kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, dan kematian bayi.

Menurut World Health Organisation (*WHO*), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut World Health Organisation Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklampsia (*WHO*, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia misalnya Singapura dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup, atau Malaysia dengan AKI 62 per 100.000 kelahiran hidup. Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia melonjak menjadi 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini cukup mengecewakan karena di tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228 per kelahiran hidup. Masalah ini tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat mengingat bahwa target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Adapun dalam Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya dalam target ke 3 Good Health kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia) yang dapat mencegah Angka Kematian Ibu diharapkan (AKI) bisa memenuhi target yang diharapkan.

Berdasarkan jumlah kematian ibu jika dibanding kansecara nasional untuk RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2014 (118 per 100.000 kelahiran hidup). ada 13 kasus kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab kematian terbanyak adalah preeklampsia berat (31%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab kematian ibu lainnya adalah perdarahan (15%), syok hipovolemik (8%), persalinan lama (8%) dan lain-lain (15%) (profil pelayanan kesehatan dasar, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2016 berjumlah 24 orang, 11 orang diantara penyebab Angka Kematian Ibu tersebut adalah disebabkan oleh preeklampsia. Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Provinsi kepulauan Bangka Belitung berjumlah 21 orang, dengan 6 diantaranya disebabkan oleh preeklampsia (Dinas Kesehatan Provinsi kepulauan Bangka Belitung, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) Dinas Kesehatan Bangka Tengah yang disebabkan preeklampsia pada tahun 2015 berjumlah 1 orang, 2016 berjumlah 1 orang, 2017 tidak ada (Dinas Kesehatan Bangka Tengah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung jumlah ibu hamil dengan preeklampsia tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut: tahun 2015 berjumlah 652 dibagi jumlah seluruh kasus preeklampsia pertiga tahun sebesar 2159 dikali 100% adalah (29,27%), tahun 2016 (37%) dari jumlah 799 dan tahun 2017 (33,71%) dari jumlah preeklampsia 728. Dari data tersebut terjadi penurunan dari tahun 2016 sampai 2017 Sebesar 3,29% (Dinas Kesehatan Propinsi kepulauan Bangka Belitung, 2017).

Sedangkan kasus preeklampsia di Kabupaten Bangka tengah pada tahun 2015 berjumlah 118 dibagi jumlah total seluruh kasus preeklampsia tahun 2015 di propinsi di kali 100% adalah (18,19%), tahun 2016 berjumlah 134 kasus adalah (16,64%) dan pada tahun 2017 berjumlah 140 adalah (15,24%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, 2017).

Berdasarkan data morbiditas dan mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangah Tengah Pasien keluar hidup /mati menurut jenis kelamin dengan golongan sebab-sebab sakit adalah hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria yang nyata/preeklampsia, pada tahun 2015 berjumlah 16

orang, tahun 2016 berjumlah 43 orang dan tahun 2017 berjumlah 77 orang (Profil RSUD Bangka Tengah, 2017).

Petugas kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan termasuk dalam upaya penanganan kasus preeklamsia.

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum nyaterjadi (Sarwono, 2011).

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Lina Handayani (2013), dalam jurnalnya yang berjudul peran petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi, hasil penelitiannya mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan, (sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor) kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi, mayoritas baik sehingga ibu hamil di Desa Sidomulyo, Sidokarto dan Sidoluhur memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi lebih banyak yang baik.

Ada pun peran tenaga kesehatan menurut Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu: sebagai komunikator, sebagai motivator, sebagai fasilitator dan konselor.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan penulis dengan melakukan wawancara secara langsung dengan dua orang pasien yang mengalami kasus preeklamsia yang peneliti lakukan di ruangan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah ibu mengatakan belum mengerti/ belum paham dengan penjelasan yang diberikan pada dokter/bidan ataupun perawat terkait dengan apa kondisi yang dialami si ibu dokter/bidan

berbicara kurang perhatian, bukan nya untuk memberi motivasi dengan masalah kehamilannya malah menyalahkan, fasilitator diberikan hanya dalam batas lingkungan rumah sakit saja, seharusnya dokter/bidan /perawat memberikan masukan pengambilan keputusan dalam penanganan kasus yang dialami ibu akan tetapi saran dan masukan tidak memuaskan.

Berdasarkan data yang didapat dan studi pendahuluan awal yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa setiap tahunnya ada peningkatan kasus ibu dengan preeklamsia khususnya di Rumah Sakit Umum Bangka Tengah dari tahun 2015-2017 dan diketahui nya masih belum jelas peran – peran yang dilakukan oleh dokter/bidan.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Bangka Tengah. Dengan jumlah tenaga kesehatan di ruang kebidanan berjumlah sepuluh orang, yang terdiri dari dokter Spesialis Obstetri Ginekologi satu orang, tenaga bidan tujuh orang. Oleh sebab itu penting bagi peneliti untuk membuat penelitian dengan judul “Peran Tenaga Kesehatan dalam penanganan Preeklamsia di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, informasi didapat dengan wawancara mendalam. Dalam penelitian ini yaitu dokter, bidan, pasien preeklamsia, dan Kepala Ruang bersalin di RSUD Bangka Tengah. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Preeklamsia Diruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan kunci sudah melakukan penanganan Preeklamsia tetapi tidak dengan perawat dimana masih kurang dilakukan penanganan optimal, dikarenakan perawat hanya

beranggapan bahwa perawat hanya sebagai mitra dari dokter dan bidan. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kusumu Dkk (2009) Sebagai tolok ukur keluaran, angka kematian ibu menurun sebesar 0,14%; lama rawat menjadi 1 hari di IGD; dan kepuasan pasien sebesar 53,3%. Dalam hal identifikasi risiko diketahui bahwa belum ada SOP yang khusus dibuat RSCM untuk penanganan PEB/Eklampsia dan walaupun sudah ada prosedur pelaporan dan pencatatan insiden klinis, namun belum ada formulir pelaporan selain rekam medis dan belum terstruktur dengan baik.

Peneliti berpendapat bahwa teori dan hasil penelitian terkait menurut analisis peneliti untuk penanganan Preeklamsia perlu penanganan lebih lagi dan perlu peran lebih dari tenaga kesehatan, karna Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelakuyang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Komunikator Dalam Penanganan Preeklamsia Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2006) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasi disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Hasil penelitian ini telah diperoleh tetapi terdapat kendala dikarenakan terdapat perbedaan bahasa di suatu daerah dengan tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan, pada pasien preeklamsia di Rumah Sakit Umum daerah Koba.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Kusuma Dkk (2009) dimana kinerja

perawat masih dianggap kurang dan belum ada sistem manajemen risiko formal yang diterapkan. Analisa risiko sudah berjalan dengan baik. Terdapat upaya penurunan risiko seperti pelatihan tenaga medis, pemenuhan fasilitas, supervisi dan forum komunikasi menunjukkan bahwa sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan.

Sehingga peneliti dalam ini perlunya komunikasi yang baik. Dimana Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi hal – hal yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan.

Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Motivator Dalam Penanganan Preeklamsia Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Syaifudin (2006) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sebagai motivator, sudah dilakukan dimana seorang tenaga kesehatan harus di tuntut mampu memberikan motivasi kepada pasien terutama pada pasien preeklamsia, dikarenakan mereka memerlukan bimbingan terhadap keadaan yang dideritanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryasti Rambu Sabati (2015) bahwa peran petugas kesehatan memberikan dampak positif kepada ibu - ibu menyusui yang melakukan ASI secara eksklusif. Semua responden berhasil melakukan ASI eksklusif kepada bayi usia 6 -12 bulan. Petugas kesehatan tidak hanya memberikan penyuluhan ASI Eksklusif saja, tetapi penyuluhan lain seperti penyuluhan Inisiasi menyusui dini dan penyuluhan Keluarga Berencana.

Dalam hal ini peneliti berpendapat kenapa

motivasi sangatlah penting bahwa Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada pasien untuk patuh dalam upaya penanganan preeklamsia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Fasilitator Dalam Penanganan Preeklamsia Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman penanganan preeklamsia dengan tujuan agar mampu melaksanakan upaya – upaya penanganan preeklamsia tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak (Santoso, 2004). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Dalam penelitian ini telah dilakukan tetapi terdapat kendala dikarenakan keterbatasan fasilitas yang dimiliki rumah sakit terutama pada pasien preeklamsia baik ruangan ataupun peralatan yang dimiliki rumah sakit umum bangka tengah.

Sejalan dengan peneliti yang dilakukan Jecika Seila Lawani, Dkk (2014), salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin yaitu preeklamsia dan eklamsia. Oleh karena itu penanganan preeklamsia dan eklamsia perlu dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda – tanda kehamilan, usia kehamilan yang JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan ISSN : 2339-1731 Volume 2 Nomor 2. Juli – Desember 2014 42 terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah juga aspek medis dan salah satunya juga preeklamsia sangat berpengaruh dalam meningkatkan angka kematian ibu melahirkan.

Dalam penelitian menunjukkan bahwa peran seorang tenaga kesehatan sangatlah penting sebagai fasilitator dan dalam hal ini perlu didukung fasilitas yang memadai untuk melakukan pelayanan yang optimal, sehingga dari hasil penelitian didapatkan masih hasil penelitian ini telah dilakukan tetapi terdapat keterbatasan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum daerah dan Tenaga kesehatan harus mampu meluang

waktu dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti.

Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Konselor Dalam Penanganan Preeklamsia Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Tengah

Dimana mana peran tenaga kesehatan sebagai Konselor yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Kemenkes, 2006).

Hasil wawancara mendalam dari informan didapatkan bahwa telah memberikan bantuan terhadap pasien preeklamsia dimana bantuan dalam membuat penjelasan penyakit yang dialami, keputusan atau pencegahan terhadap preeklamsia pemahaman dan fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan pasien.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Susanti (2002), dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara faktor pelayanan petugas kesehatan (seperti pemeriksaan kasus anemia, konseling dan pemberian tablet Fe) dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Selain memberikan penyuluhan tenaga kesehatan juga memiliki berbagai macam peranan penting lainnya di dalam proses meningkatkan derajat kesehatan. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Mandriwati, 2008).

Sehingga peneliti berpendapat bahwa teori dan penelitian terkait fungsi dan tugas konselor sangatlah penting dilakukan, bertujuan memberikan informasi mengenai penanganan preeklamsia yang dibutuhkan, pengambilan keputusan mengenai penanganan preeklamsia, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindaklanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya, dan dalam hal ini telah dilakukan.

SIMPULAN

Secara keseluruhan informan telah menjalin komunikasi dengan baik tetapi memiliki kendala perbedaan bahasa yang dimiliki pasien. Informan telah menjadi fasilitator kepada pasien preeklamsia tapi kurang baik dikarenakan kurangnya fasilitas dan keterbatasan fasilitas yang dimiliki rumah sakit. Informan telah memberikan konseling kepada pasien pada pasien preeklamsia dengan baik dari pasien di rawat ataupun pada saat pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistianingsih A, Ari MYD. Kurangnya Asupan A.M, Sardiman. 2007. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- ACOG, 2013, Hypertension in Pregnancy, ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy, 122, 1122-1132
- Anwar, Ruswana, 2005, Endokrinologi Kehamilan dan Persalinan, Subbagian Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi bagian Obstetri & Ginekologi,
- Barness, Lewis A. John S. Curran. 2000. Nutrisi, Dalam: Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Ed. 15. Vol.I. Jakarta: EGC pp. 178- 232.
- Brockopp, D.Y. (2009). Dasar-dasar riset keperawatan. Terjemahan . EGC. Jakarta
- Burns, N., and Grove, S. (2005). The practice of Nursing Research Conduct, Critique, and utilization. (5 th edition). St. Louis : Elsevier Saunders
- Creswell, John W. 2010. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Cunningham G. 2013 Hipertensi dalam kehamilan dalam : Obstetri Williams Edisi 23 Vol 1. Jakarta : EGC. hlm 740-94.
- Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, Peraturan Pemerintah No. 32Tahun 1996, Tentang Tenaga Kesehatan, Jakarta Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2017, Profil Kesehatan Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2017
- Geri, Morgan dan Carol Hamilton. 2009. Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik. Jakarta: EGC
- Jecika Seila Lawani Dkk (2014) peran tenaga kesehatan dalam penanganan kasus preeklamsia. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/92015-ID-studi-kasus-manajemen-asuhan-kebidanan-p.pdf>, di akses tanggal 19 Juli 2108.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta
- Kusuma dkk (2009) peran tenaga kesehatan sebagai komunikator. Diambil dari http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/6805370/946-1009-1PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWY YGZ2Y53UL3A&Expires=1532001574&Signature=aitwQTHXcpSkCeFy114FEh2s8I8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRisk_management_in_the_service_of_severe.pdf di akses tanggal 19 Juli 2018
- Manuaba, IBG,dkk,2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mandriwati. 2008. Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta: EGC
- Meiliya & Esty wahyuningsig.2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta : EGC
- Mundakir. 2006, Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Moleong, (2008). Metodologi Penelitian Kualitatif. edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muzaham. 2007. Sosiologi Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia
- Mubarak, W.I. 2012. Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: salemba medika
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan.Cetakan 2 Jakarta PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar, A.D.(2015). Kehamilan Risiko Tinggi. Jakarta: CV Sagung Seto
- Potter, P.A, Perry, A.G.2007 Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Regina, vt Novita. 2011. Asuha Keperawatan Maternitas. Ghalia Indonesia. Bogor
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta:

- Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
- Sabati, Maryasti Rambu and Nuryanto, Nuryanto,
2015 Peran Petugas Kesehatan
Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi
Eksklusif (Studi Kualitatif di Wilayah
Puskesmas Sekaran Kecamatan
Gunungpati Kota Semarang).
Undergraduate thesis, Diponegoro
University
- Sarwono, S. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja
Grafindo. 2011 Bandung : Fakultas
Kedokteran Unpad, 14-15.
- Simatupang (2008). Buku panduan preeklamsi
dan eklamsi, dalam ilmu kebidanan.
Bandung.
- Sugiyono (2009). Metode Penelitian Kuantitatif
Kualitatif Dan R&D. Bandung:
ALFABETA Redman CW, Sargent IL,
Taylor
- RN. (2014). Immunology of abnormal pregnancy
and preeclampsia. In Taylor RN,
Roberts JM, Cunningham FG (eds):
Chesley's Hypertensive Disorder in
Pregnancy, 4th ed. Amsterdam : Academic
Press.
- Wibowo B., Rachimhadi T., 2006. Preeklamsi
dan Eklamsi, dalam : Ilmu Kebidanan.
Edisi III. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo. Hal 281-99
- World Health Organization (WHO). Angka
Kematian Bayi. Amerika: WHO; 2012.
- Ward K & Taylor R.N, 2015, "Genetic Factor in
Etiology of Preeclampsia and Eclampsia", in
Chesley's Hypertensive Disorders in
Pregnancy Chapter 4, fourth edition, p: 65-
75.