

KONDISI PSIKOLOGIS PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMSI BERAT DAN *FUTURE DIRECTION* STRATEGI KOMUNIKASI PERAWAT: A CASE REPORT

Siti Jubaedah¹, Restuning Widiasih² ✉ *, Windy Natasya³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran

*Correspondence Author: restuning.widiasih@unpad.ac.id

ABSTRACT

Background. Preeclampsia is a pregnancy complication with a high risk of maternal and fetal morbidity and mortality. This case report aimed to describe primigravid pregnancies with severe preeclampsia and physical-psychological problems that impact patient-family's decision-making for the health of the mother and fetus. **Methods.** This case report was conducted to improve understanding of a case primigravida pregnancies with severe preeclampsia. The stages of a case report included: defining the case; choosing a case; collecting and analyzing data; interpreting data; and reporting results. Data was collected through interviews, physical examinations, examination of health documents, discussions with patients and families, and information from other health workers—**anxiety assessment using the Hamilton Rating Scale for Anxiety.** Data analysis was done by reading the collected data, coding the primary data, comparing it, and summarizing it as a case presentation. **Results.** Primigravida, 33 weeks, severe preeclampsia and requires hourly monitoring. Complaints of frontal headaches, blurred vision and conveyed the results of high blood pressure examination at a clinic near the house. General condition: composentis, blood pressure: 160/112 mmHg, N; 118 x/min, R; 24x/min, Temperature; 36.50 C, dry lips, oedema in the left lower extremity, MEWS score 4-5, fetal heart rate 134x/minute. Anxiety assessment with the Hamilton Rating Scale for Anxiety resulted in moderate-severe anxiety category. Husbands expressed the wishes of the mother and baby to be safe and to be born immediately with surgery. **Conclusion.** Severe preeclampsia with uncontrolled blood pressure requires appropriate treatment and intensive observation by health workers, especially nurses. Pregnancy with severe preeclampsia raises anxiety for patients and families, which risks further increasing blood pressure and threatening the fetus's well-being. Anxiety impacts interaction situations between patients, families, and caregivers, as well as family decision-making. A therapeutic communication approach by paying attention to comprehensive needs and holistic patient conditions is an effective nurse strategy for families to make maternal and fetal health decisions.

KEYWORDS

Anxiety, fetal well-being, pregnancy, preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu, serta berkontribusi pada kematian janin dan BBL. Data *World Health Organisation (WHO)* tahun 2015 menunjukkan 830 ibu di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan (Sitepu et al., 2019). Sedangkan data di Indonesia menunjukkan 38 ibu meninggal setiap harinya karena komplikasi (Kendala et al., 2021). Penyebab kematian ibu di Indonesia sebesar 75 % kematian akibat perdarahan parah, sebagian besar perdarahan post partum, Infeksi post partum, tekanan darah tinggi saat kehamilan (Preeklampsia/Eklampsia) partus lama/macet, aborsi yang tidak aman (Kemenkes RI, 2015) (Julizar et al., 2019; Riyanti et al., 2019).

Kematian ibu dimasa maternal didunia masih tinggi, dan salah satu penyebabnya adalah preeklampsia. Preeklampsia sampai sekarang belum diketahui penyebabnya secara pasti. Usia ibu, usia kehamilan, paritas dan riwayat hipertensi sebelumnya menjadi faktor penyebab terjadinya preeklamsia (Sutrimah Mifbakhuddin, 2014). Penyebab lain adalah kondisi psikologis ibu selama hamil (Purwanti et al., 2021; Tiara, 2018). Perubahan kondisi psikologis ibu hamil termasuk kecemasan, yang akan berdampak pada timbulnya kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan khusus pada ibu hamil dengan preeklampsia, karena risiko besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan (Triasani & Hikmawati, 2021). Kondisi preeklampsia

mempunyai adaptasi fisik dan psikologi dan penanganan yang tepat.

Respon fisik terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akan meningkatkan detak jantung, selain itu kecemasan akan keadaan janinnya yang memicu terjadinya tekanan darah yang meningkat (Alder et al., 2007). Respon fisiologis tubuh saat mengalami kecemasan diantaranya adalah sering nafas pendek, nadi ekstra sistol, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih (Radjamuda dan Montolalu, 2014; Reeder, 2011) respon tubuh tersebut menyebabkan kondisi tekanan darah semakin meningkat dan sulit dikontrol. Disisi lain kajian respon psikologis ibu khususnya kecemasan dari perubahan fisik yang dialami serta dampaknya terhadap pengambilan keputusan rencana persalinan, serta strategi intervensi perawat masih belum banyak dilakukan eksplorasi.

Kasus ini menggambarkan kehamilan primigravida G1P0A0 usia 32-33 minggu dengan Preeklampsia berat yang berdampak pada kondisi psikologis dan tension pada keluarga khususnya terkait dengan pengambilan keputusan tentang metode bersalin. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisa kondisi psikologis dan kebutuhan komunikasi ibu primigravida dengan preeklampsia berat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, pendekatan penelitian ini digunakan untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam dan beragam tentang masalah yang kompleks dalam

konteks kehidupan nyata, sudah banyak digunakan dengan luas diberbagai disiplin ilmu, termasuk ilmu kesehatan dan sosial (Crowe et al., 2011). Tahapan studi kasus meliputi: mendefinisikan kasus; memilih kasus; mengumpulkan dan menganalisis data; menginterpretasikan data; dan melaporkan hasil (Crowe et al., 2011). Kasus yang diangkat pada studi ini adalah seorang perempuan hamil dengan preeklampsia berat yang berdampak fisik dan psikologis seperti tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan kecemasan sehingga memperberat penyakitnya dan berpengaruh juga terhadap pemahaman penjelasan yang diberikan perawat, serta pengambilan keputusan untuk Tindakan terminasi kehamilan.

Pengumpulan data dilakukan dengan interview, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dokumen Kesehatan, diskusi dengan pasien dan keluarga, serta informasi dari petugas Kesehatan lain. Analisa data dilakukan dengan tahapan *reading, coding, dan comparison progressed iteratively* (Pinnock et al., 2008; Crowe et al., 2011). Membaca data yang terkumpul baik kuantitatif hasil kajian kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) (Ramdan, 2019), catatan kesehatan, hasil pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan dengan cara menandai data-data utama (coding), dibandingkan antar data tersebut, dan di rangkum dalam bentuk presentasi kasus. dan di tuliskan dalam bentuk presentasi kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Presentasi Kasus

Perempuan hamil, 33 minggu, primigravida

(G1P0A0) dirawat di rumah sakit karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dan membutuhkan monitoring setiap jam. Keluhan pasien yaitu nyeri kepala bagian *frontal*, pandangan kabur dan menyampaikan tekanan darah tinggi hasil periksa di klinik dekat rumah. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum composmentis, tekanan darah : 160/112 mmHg, N;118 x/mnt, R;24x/mnt, Suhu; 36,5⁰ C kondisi bibir kering, terdapat oedema di ekstremitas bawah kiri dan kanan nyeri ulu hati tidak ada, *score* MEWS 4-5 yang membutuhkan monitoring/jam. Komponen nadi dengan skor 1 (101-120x/mnt), terdapat mual ringan skor 1, nyeri kepala ringan skor 1, dan tekanan darah >160 mmHg skor 2. Hasil pemeriksaan janin denyut jantung janin 134x/menit, gerakan janin dirasakan ibu, pemeriksaan Leopold: teraba bokong di fundus, punggung kanan, kepala di bagian bawah perut, kepala janin belum masuk jalan lahir.

Tabel 1 Hasil Pengukuran Tekanan Darah

No	Tanggal dan Jam Pemeriksaan	Hasil Tekanan Darah
1	10/9/2022 Jam 16.00	178/118 mmHg
2	10/9/2022 jam 16.15	186/122 mmHg
3	10/9/2022 jam 16.30	172/118 mmHg
4	10/9/2022 jam 16.45	168/110 mmHg

Terapi untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan yaitu Oxitocin 5 unit pemberian dengan infus Dextrose 5 %, Alinamin 2,5 mg via intravena, dan Nifedipine 5 mg/jam pemberian via infus. Pengkajian psikologis dilakukan dengan melakukan wawancara terkait riwayat psikososial pasien dengan

melakukan pertanyaan terkait gambaran diri, ideal diri serta harapan klien terkait kehamilan dan kondisi saat ini, saat dilakukan pengkajian klien menunjukkan perasaan cemas diperlihatkan dengan sikap tubuh yang tegang, dan bertanya terkait penyakit dan dampak atau risiko terhadap dirinya dan kepada janinnya yang di akibatkan dengan prosedur tindakan yang akan dilakukan khususnya tentang cara kelahiran bayinya.

Pengkajian tingkat kecemasan dengan instrument *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan didapatkan hasil score 24, kategori tingkat kecemasan sedang atau *to moderate severity*. Instrumen HRS didapatkan hasil 24 yaitu dari komponen ansietas skor 2, ketegangan skor 2, ketakutan skor 2, gangguan tidur skor 2, gangguan kecerdasan skor 1, perasaan depresi skor 2, gejala somatik otot skor 1, gejala somatik sensorik skor 1, gejala respiratorik skor 1, gejala gastrointestinal skor 1, gejala urogenital skor 2, gejala otonom skor 1, gejala kardiovaskular skor 3, dan tingkah laku saat wawancara skor 3. Keterangan skor yaitu (0: Tidak ada, 1: Ringan, 2; Sedang, 3 : berat, 4 : Berat sekali. Pengkajian pada suami, dia mengungkapkan keinginan ibu dan bayi selamat dan melahirkan segera karena tekanan darah tingginya membuat keluarga cemas.

Perawat menjelaskan prosedur berdasarkan SOP teknik melahirkan pada pasien preeklampsia yaitu persalinan normal dengan dibantu menggunakan ekstraksi *Forcep* atau *Vacuum*. Kecemasan yang dialami oleh keluarga dan pasien berdampak pada kesulitan memahami penjelasan

petugas kesehatan tentang teknik melahirkan yang lebih aman, dan keluarga tetap meminta tindakan operasi *Sectio Cesarea* karena beranggapan cepat saja janinnya dilahirkan. Peningkatan tension keluarga memerlukan pendekatan komunikasi khusus, yaitu menjadi pendengar yang baik dari berbagai keluhan dan harapan yang disampaikan oleh klien dan keluarga. Selanjutnya memahami bahwa kecemasan tidak mudah untuk cepat diatasi atau dirubah, sehingga perawat melakukan *altering the outlook of the situation* yaitu memberikan tanggapan terhadap kecemasan pasien dari perspectives yang berbeda seperti penjelasan dari hasil riset, atau memberikan views yang lebih comprehensive dari aspek ibu, janin, dan keluarga. Hal tersebut harapannya akan membuka pandangan keluarga juga.

Teknik komunikasi khusus selanjutnya adalah menciptakan rasanya nyaman, penjelasan dan nasehat verbal akan mudah diterima jika dikuatkan dengan Bahasa nonverbal seperti kontak mata, ekspresi dukungan, dekatkan kursi, dan sejajarkan posisi pasien. Hal-hal yang nampaknya mudah dilakukan ini meningkatkan rasa nyaman dan pemahaman pasien dan keluarga terhadap penjelasan perawat tentang pengambilan keputusan tentang teknik melahirkan yang akan dilakukan saat janin usia lebih dari 34 minggu.

Analisis kasus menunjukkan situasi Preeklampsia berat mengakibatkan kecemasan dan peningkatan tension keluarga tentang keputusan teknik melahirkan yang berbeda dengan SOP rumah sakit tempat pasien dirawat. Perawat melakukan

pendekatan khusus untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien dan keluarga. Masalah preeklampsia berat merupakan kondisi yang bila tidak segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin yang dikandung, merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal, terutama di negara-negara berkembang (Chappell et al., 2021) di Indonesia hipertensi gestasional atau preeklampsia salah satu penyebab kematian ibu hamil (Depkes RI, 2009). Penanganan kasus dengan protab yang tepat sudah diterapkan, namun tidak semua pasien dan keluarga mudah memahami dan bersedia mengikuti arahan petugas kesehatan, sehingga pendekatan dan penjelasan dengan teknik yang tepat perlu dilakukan oleh perawat sehingga ibu dan janin diselamatkan.

Preeklampsia sampai sekarang belum diketahui penyebabnya secara pasti. Usia ibu, usia kehamilan, paritas dan riwayat hipertensi sebelumnya menjadi faktor penyebab terjadinya preeklampsia (Sutrimah Mifbakhuddin, 2014). Penyebab lain adalah kondisi psikologis ibu selama hamil yang tidak stabil (Purwanti et al., 2021; Tiara, 2018). Perubahan kondisi psikologis ibu hamil berdampak pada timbulnya kecemasan tinggi dalam menghadapi karena ibu dan keluarga ketakutan akan risiko besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan (Triasani & Hikmawati, 2021). Kondisi preeklampsia membutuhkan adaptasi fisik dan psikologi. Pengkajian fisik dan psikologis yang tepat dibutuhkan untuk mendapatkan data akurat yang akan menjadi landasan penentuan tindakan yang

tepat. Dikasu ini ibu hamil, pengkajian tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan instrument *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan didapatkan hasil score 24 dengan kategori tingkat kecemasan sedang atau *to moderate severity*.

Kecemasan sedang ini berakibat perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, pada pasien dan keluarga walaupun tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, dan kepribadian masih tetap utuh. Kecemasan yang terjadi pada kehamilan wajar terjadi pada ibu hamil, karena perubahan kondisi tubuh terutama perubahan hormonal, ada empat penelitian Noviyanti (2020) kecemasan yang terjadi pada ibu preeklampsia semakin meningkatkan tekanan darah. Respon fisiologis pada kardiovaskuler yaitu palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi. Klien telah mendapatkan terapi penurun darah tinggi dengan menggunakan *Nicardipine drip* 4 mg/jam (Stuart, 2012). Empat level tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2009) yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik kecemasan berat dan kecemasan berat sekali atau panik.

Pada kasus ini perawat melakukan strategi menjadi pendengar yang baik, memberika pandangan tentang metode bersalin aman untuk pasien preeklampsia dengan perspective evidence based, dan menenangkan pasien saat berkomunikasi dengan menunjukkan bahasa tubuh yang supportive. Tindakan perawat tersebut terbukti efektif mendukung pembuatan keputusan teknik melahirkan yang akan dipilih keluarga. Teknik komunikasi

perawat tersebut sejalan dengan strategi komunikasi mengatasi kecemasan yang telah dilakukan oleh Yamamoto-Mitani, Noguchi-Watanabe and Fukahori (2016) pada lansia yang mengalami kecemasan, walaupun berbeda karakteristik pasien, hal tersebut membuktikan bahwa strategi komunikasi terapeutik yang tepat efektif untuk menurunkan Kecemasan pasien dan keluarga.

Penatalaksanaan terapi yang bertujuan menurunkan tekanan darah, dan mencegah timbulnya hipotensi atau penurunan tekanan darah secara tiba-tiba. Pencegahan hipertensi mempertahankan *autoregulasi cerebral* dan mencegah gagal jantung kongestif dengan tetap mempertahankan *perfusi cerebral* dan sirkulasi darah ke plasenta (Utami, 2019). Terapi penurunan hipertensi yang dilakukan untuk mencegah risiko komplikasi pada ibu dan janin seperti pecah pembuluh darah cerebral dan kejang pada ibu, dan penurunan sirkulasi darah ke plasenta yang dapat mengakibatkan kegawatan janin, tentunya strategi atau intervensi tersebut juga bukan hanya focus kepada terapi farmakologis akan tetapi juga identifikasi menyebabkan peningkatan tekanan darah (Alder et al., 2007).

Perawat melakukan pengkajian bio-psiko-sosial dan spiritual kepada klien dan keluarga, Pengkajian psikologis dilakukan dengan melakukan wawancara terkait riwayat psikososial klien dan keluarganya dengan melakukan pertanyaan terkait gambaran diri, ideal diri serta harapan klien terkait kehamilan dan kondisi saat ini, kasus ini memperlihatkan adanya konflik pengambilan

keputusan pada keluarga. Terminasi dengan persalinan pervaginam dengan dibantu menggunakan ekstraksi Forcep atau Vacum yang merupakan SOP rumah sakit, berbeda dengan keinginan pasien dan keluarga yang menginginkan tindakan operasi *Sectio Caesarea*. Advokasi dan diskusi dengan pasien dan keluarga dilakukan untuk mendapatkan keputusan terbaik.

Kondisi menjelang persalinan terutama persalinan dengan komplikasi menjadikan kebutuhan informasi menjadi penting untuk menurunkan kecemasan. Kecemasan berdampak pada fisik dan psikologis pasien dan keluarga. Perawat melakukan proses pengkajian secara komprehensif bukan hanya focus kepada kebutuhan fisik akan tetapi kebutuhan psikologis. Perawat melakukan konseling berupa pendampingan dengan mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya, perawat memberikan informasi dengan komunikasi terapeutik menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang prosedur atau tindakan alternative yang paling aman, mengurangi efek samping kepada pasien maupun kepada janin. tetap mendampingi ketika klien merasakan mulas, dengan melakukan teknik relaksasi dengan melakukan pemijatan lembut dipunggung pasien. Tindakan perawat telah berdampak positif pada penentuan pengambilan keputusan keluarga, dan kenyamanan pasien, sehingga kecemasan yang dialami dapat teratasi.

Studi kasus ini tidak untuk menggeneralisasi semua kondisi psikologis pasien preeklampsia, karena masing-masing pasien dan keluarga memiliki karakteristik dan latarbelakang keluarga serta budaya

yang berbeda. Namun dari studi kasus ini dapat menjadi *insight* tentang masalah yang dihadapi oleh pasien preeklampsia berat baik fisik dan psikologis. Kondisi psikologis meningkatnya tension keluarga, dan tindakan perawat pada studi kasus ini dapat dijadikan alterative strategi mengatasi masalah tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Preeklampsia berat dengan tekanan darah yang tidak terkontrol membutuhkan penanganan pengobatan yang tepat, dan observasi intensif oleh petugas kesehatan khususnya perawat. Kehamilan dengan preeklampsia berat menimbulkan kecemasan pasien dan keluarga. Kecemasan yang dialami berisiko meningkatkan tekanan darah pasien, hal tersebut juga mengancam kesejahteraan janin. Kecemasan juga berdampak pada situasi interaksi antara pasien, keluarga, dan perawat, serta pengambilan keputusan oleh keluarga. Selain itu berdampak pula pada menyempitnya pemahaman terhadap penjelasan perawat terkait terapi, dan teknik bersalin. Pendekatan komunikasi terapeutik dengan memperhatikan kebutuhan yang komprehensif dan kondisi pasien yang holistik menjadi strategi utama perawatan untuk menangani kecemasan yang dialami pasien dan keluarga sehingga pengambilan keputusan terkait dengan metode terminasi persalinan dipilih oleh keluarga dengan kesadaran yang tinggi dan pemahaman yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hösli, I., & Holzgreve, W. (2007). Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and

- neonatal outcome? A critical review of the literature. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 20(3), 189–209. <https://doi.org/10.1080/14767050701209560>
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*.
- Chappell, L. C., Cluver, C. A., Kingdom, J., & Tong, S. (2021). Pre-eclampsia. *The Lancet*, 398(10297), 341–354. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32335-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32335-7)
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BioMed Central Medical Research Methodology*, 11(100), 1–9.
- Depkes RI, D. K. R. I. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi* (p. 120).
- Julizar, M., Effendi, J. S., & Sukandar, H. (2019). Analisis Faktor Risiko Atonia Uteri. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(3), 108. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i3.1399>
- Kendala, D., Terhadap, R., Pada, R., Armini, N., & Sulyastini, N. K. (2021). Determinants of Admission Constraints Against Adjustment To Complications of Labor. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 54–58.
- Pinnock, H., Huby, G., Powell, A., Kielmann, T., & Price, D. (2008). *The process of planning , development and implementation of a General Practitioner with a Special Interest service in Primary Care Organisations in England and Wales : a comparative prospective case study*. October, 1–265.
- Purwanti, P., Aisyah, S., & Handayani, S. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Haemoglobin dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 413. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v21i1.1341>
- Radjamuda dan Montolalu. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di poliklinik Obs-Gin Rumah sakit Jiwa Prof Dr VL Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2.
- Ramdan, I. M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.10673>
- Reeder. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. 2(8).
- Riyanti, E., Nursanti, I., & Hugroho, N. (2019). Efek Paket “Tabahanmil” terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Hamil dalam Mencegah Perdarahan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 314–323. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.965>
- Sitepu, T., Andini, H. Y., & Zahira, S. F. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Diklinik Barokah. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 5(2), 54–62.
- Sutrimah Mifbakhuddin, et al. (2014). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di rumah sakit roemani muhamadiyah semarang Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Tiara, K. fatma. (2018). Hubungan antara kejadian Preeklampsia dan resiko depresi. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, 95(4), 487–490.
- Triasani, D., & Hikmawati, R. 2021. (2021). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14–18.
- Utami, N. A. (2019). Perubahan Fisiologis Otak pada Pasien Preeklampsia. *Jurnal Kedokteran Nangroe Medika*, 2(1), 41–49. <https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/26>
- Yamamoto-Mitani, N., Noguchi-Watanabe, M., & Fukahori, H. (2016). Caring for Clients and Families With Anxiety: Home Care Nurses’ Practice Narratives. *Global Qualitative Nursing Research*, 3. <https://doi.org/10.1177/2333393616665503>