



## ***Family Support Tidak Mempengaruhi Tingkat Keparahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil***

**Istioningsih, Rina Anggraeni, Hendra Adi Prasetya**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Keperawatan

### **Article Info**

#### **Article History:**

Accepted October 7th 2019

#### **Key words:**

Family support,  
Preeclampsia

### **Abstract**

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia has increased and is still a national problem because it is far from the SDG's target. This is caused by the incidence of pregnancy hypertension including preeclampsia. Family has an important role to influence the health status of its members. The purpose of this study was to identify the existence of a family support with preeclampsia severity. This study a case control design using consecutive sampling with 80 respondents in Kendal, Central Java. Family support data collection using Preceivec Social Support Family Scale (PSS-Fa) instrument. The result of this study there is no relationship between Family Support and Preeclampsia severity with p-value 0,892. Future research can specify the type of support so it is not general and in-depth.

## **PENDAHULUAN**

Indikator pembangunan dan kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan yang menjadi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 dan Sustainable Development Goals (SDG's) adalah Angka Kematian Ibu (Depkes RI, 2014a; Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016; WHO, 2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menjelaskan penurunan angka kematian ibu tahun 1991 hingga 2007, namun kemudian mengalami kenaikan sebanyak 131/100.000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dibandingkan negara lain di Kawasan ASEAN serta menjauhi target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Data Kesehatan Ibu 2010 - 2013 Departemen Kesehatan RI menyebutkan kematian ibu disebabkan perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan faktor lain; penyakit ginjal, tuberkulosis, dan jantung (Depkes RI, 2014b). Hipertensi menunjukkan peningkatan secara terus-menerus tahun 2010 - 2013. Menurut National High Blood Pressure Education Program dalam American College of Obstetric and Gynecology (ACOG), 4 hipertensi kehamilan yaitu hipertensi kehamilan, hipertensi kronis, preeklampsia, dan preeklampsia hipertensi kronis (Ricci & Kyle, 2009). Sekitar 15 % kematian ibu hamil disebabkan preeklampsia (Nasrollahi, Gafarnezhad, Yousefi, & Esmaeili, 2005).

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik ditandai peningkatan tekanan darah dan proteinuria ibu hamil mulai minggu ke-

Corresponding author:

Istioningsih, Rina Anggraeni, Hendra Adi Prasetya

Istioningsih.ns@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 2 No 2, November 2019

DOI: 10.32584/jikm.v2i2.381

e-ISSN 2621-2994

20 atau mendekati aterm (Cunningham et al., 2005; ACOG, 2013). Preeklampsia menjadi salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan ibu hamil dan bayi dunia dengan estimasi 50.000 – 60.000 kematian/tahun (WHO, 2005). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2016 menyebutkan 27,08% kejadian hipertensi kehamilan menjadi penyebab kedua kematian ibu (Dinkes Jateng, 2016). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal menunjukkan peningkatan angka kematian ibu sebesar 28,84% tahun 2014 – 2015 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015). Peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Kendal salah satunya disebabkan preeklampsia (Dinkes Kabupaten Kendal, 2012).

Kehamilan preeklampsia menyebabkan kecemasan dan sering dilakukan operasi sesar yang berdampak kelahiran berisiko kematian atau komplikasi. Penderitaan ibu hamil, keluhan postpartum, dan kelahiran prematur berkontribusi trauma fisik dan psikologis. Penelitian mengatakan ibu hamil cemas dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Kordi, Vahed, Talab, Mazloun & Lotfalizadeh, 2017). Oleh sebab itu, keluarga berperan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil untuk menurunkan risiko preeklampsia.

Keluarga merupakan unit dasar masyarakat yang saling berkomitmen memelihara emosi maupun fisik. Family support penting dalam perawatan kesehatan; dari tahapan promotif, preventif, pengobatan, hingga rehabilitasi (Friedman, 2010). Family support diperlukan seseorang dengan stres dan kecemasan, karena dengan

mendapatkan dukungan dari orang lain, klien dapat menghadapi masalah. Hal tersebut didukung dengan penelitian Soltani, Abedian, Mokhber dan Esmaily (2015) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan family support dengan tingkat stres ibu hamil dengan preeklampsia postpartum. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian Hubungan Family Social Support Dengan Severity Preeklampsia pada Ibu Hamil sebagai pembuktian sebuah masalah di keperawatan maternitas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan jenis Consecutive sampling dengan besar sampel sebanyak 80 responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket demografi dan Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa) sebanyak 20 item pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala Likert. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Kendal.

## HASIL

### Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berdasarkan Usia

Hasil analisis data diperoleh rata-rata responden berusia 28 tahun dengan nilai standar deviasi 6,651. Responden paling muda berusia 19 tahun dan paling tua berusia 40 tahun. Hasil tersebut lebih lengkap ditampilkan ke dalam tabel 1.

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Median	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	CI 95%
Usia	28	6.651	27	19	40	26.36 – 29.32

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Kategori usia, Paritas, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Preeklamsia, dan Tingkat Family Support**

Variabel	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
<b>Kategori usia</b>		
Tidak berisiko	38	47,5
Berisiko	42	52,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
Primi	32	40
Multi	48	60
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	58	72,5
Karyawan	9	11,3
Pedagang/Wiraswasta	11	13,8
Perangkat desa	1	1,3
Dosen	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	1,3
SD/MI	8	10
SMP/MTs	23	28,8
SMA/MA/SMK	44	55
S1	3	3,8
S2	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Preeklamsia</b>		
Ringan	46	57,5
Berat	34	42,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Family Support</b>		
Baik	44	55
Kurang	36	45
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menjelaskan bahwa mayoritas responden dengan usia berisiko sebesar 42 responden (52,5%), kehamilan multi paritas sebesar 48 orang (60%), pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebesar 58 orang (72,5%), tingkat pendidikan SMA atau sederajat

sebanyak 44 orang (55%), tidak memiliki riwayat preeklamsia sebelumnya sebanyak 66 orang (82,5%), tingkat preeklamsia ringan sebanyak 46 orang (57,5%), dan Family support kategori baik sebanyak 44 orang (55%).

### Tabel 3. Analisis Bivariat

<i>Preeklampsia Severity</i>	<i>Family Support</i>		<b>Total</b>	<i>p-value</i>
	Kurang	Baik		
Ringan	21	25	46	0,892
Berat	15	19	34	
<b>Total</b>	36	44	80	

Tabel 3 menunjukkan bahwa Family support kategori baik dengan Preeklampsia severity kategori ringan sebesar 25 responden dan Family support kategori baik dengan Preeklampsia severity kategori berat sebesar

19 responden. Hasil analisis bivariat dengan Chi-Square diperoleh p-value sebesar 0,892. Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ditolak.

## PEMBAHASAN

Preeklampsia adalah komplikasi kondisi yang kemungkinan disebabkan oleh kehamilan. Preeklampsia di negara berkembang dianggap sebagai salah satu faktor kesakitan perinatal termasuk di Indonesia. Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko meliputi status primigravida (kehamilan pertama), gemelly, diabetes melitus, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia dalam kehamilan lalu, riwayat preeklampsia dalam keluarga (Osterdall, 2008). Penyebab preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan multi faktor (multiple causation). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan beberapa faktor pendukung preeklampsia (Trijatmo, 2007).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas usia responden dalam kategori berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 52,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Osterdall (2008) bahwa umur < 20 dan >35 tahun memiliki risiko 7,785 kali terjadi preeklampsia. Usia remaja secara anatomis belum matur dalam kehamilan dan persalinan meskipun organ reproduksi telah berkembang. Semakin banyak umur ibu ( $\geq$  35 tahun) maka berisiko semakin besar mengalami preeklampsia (Utama, 2008).

Sebesar 60% hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu dalam kategori

multiparitas adalah responden yang hamil anak kedua dan lebih. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Fatkhiyah, Kodiyah & Masturoh (2016) bahwa faktor paritas (anak pertama) berisiko mengalami preeklampsia sebesar 1,56 kali dibandingkan ibu hamil anak kedua atau lebih (multiparitas) sedangkan penelitian rerata dalam usia 28 tahun.

Mayoritas tingkat pendidikan responden sebesar 44% adalah SMA atau sederajat. Hal ini menunjukkan responden dalam kategori berpendidikan menengah ke atas. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya dan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif yang diperoleh secara mandiri, melewati tahapan-tahapan tertentu. Hal ini didukung penelitian Mariyana, Jati & Purnamih (2017) bahwa hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil preeklampsia diperoleh p value 0,394 diartikan tingginya tingkat pendidikan tidak mempengaruhi secara langsung kepatuhan ibu hamil preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik pekerjaan sebanyak 58 responden (72,5%) adalah ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Mariyana, Jati & Purnamih (2017) sebesar 90,9% responden yang mengalami preeklampsia adalah responden tidak bekerja. Hal ini bertolak belakang dengan teori yang mengatakan bahwa faktor

determinan terjadinya preeklampsia salah satunya adalah aktifitas pekerjaan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Pada ibu hamil, aktivitas / pekerjaan menyebabkan perubahan peredaran darah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan berdampak pada tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambah usia kehamilan ibu berdampak pada peningkatan konsekuensi kerja jantung dalam rangka memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Oleh karena itu, pekerjaan/aktivitas tetap direkomendasikan namun tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Hal tersebut bertujuan untuk kelancaran peredaran darah tubuh sehingga mempunyai harapan terhindar dari preeklampsia (Osterdal,2008).

Family support dalam penelitian ini mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 55%. Selama ibu mengandung diperlukan dukungan dan perhatian serta kerelaan untuk melakukan kerjasama dalam mengurus rumah tangga dari sang suami maupun keluarga. Dengan demikian ketenangan dan perlindungan yang diberikan suami akan sangat membantu sang istri untuk menghindari hal hal yang tidak diinginkan baik berupa sesuatu yang mengancam keselamatan fisiknya maupun jiwanya (Faiqoh, dkk. 2014; Fatkhiyah dkk, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara family support dengan tingkat keparahan preeklampsia yang dialami responden dengan p-value 0,892. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariyana, Jati & Purnamih 2017 yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan pasien preeklampsia untuk melakukan ANC dengan p-value 0,045.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara family support dengan tingkat keparahan preeklampsia dengan p-value 0,892. Pada pemberian dukungan yang baik maupun kurang tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat keparahan preeklampsia tersebut. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menspesifikkan jenis dukungan yang diberikan sehingga tidak bersifat umum dan lebih mendalam.

## REFERENSI

- ACOG. (2013) Management of Hypeertensive Crisis in Pregnancy, ACOG Optimizing Protocols in Obstetrics
- Cunningham G.F. et al.. (2005). Williams Obstetrics (22nded). USA: Mc-Graw Hill
- Depkes RI. (2014a). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Diakses tanggal 21 Agustus 2018 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Depkes RI. (2014b). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses tanggal 21 Agustus 2018 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). 2014
- Dinkes Jateng. (2016). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016. Diakses tanggal 21 Juli 2018 dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Dinkes Kabupaten Kendal. (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal. Diakses tanggal 28 Agustus 2018
- Dinkes Kabupaten Kendal. (2015). Profil Kesehatan Kabputen Kendal. Diakses tanggal 28 Agustus 2018
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2016). Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016. Diakses tanggal 20 Agustus 2018 dari <http://kesga.kemkes.go.id>.
- Fatkhiyah N., Khodiyah, Masturoh. 2016. Determinan maternal kejadian preeklampsia (Studi kasus di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah). Jurnal Keperawatan Sudirman, 11(1) : 53-61.
- Friedman, M.. (2010). Keperawata Keluarga Teori dan Praktek. Jakarta: EGC. 2010
- Kordi, M. Vahed, A., Talab, F.R., Mazloun, S. R., & Lotfalizadeh, M. (2017). Anxiety during pregnancy and preeclampsia: a case-control

- study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*; 5(1): 814-820. DOI: 10.22038/jmrh.2016.7881
- Mariyana, K., Sutopo Patria Jati & Cahya Tri Purnamih. (2017). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Preeklamsia Dalam Pemanfaatan Layanan ANC. *Unnes Journal of Public Health* 6 (4) (2017) *Unnes Journal of Public Health*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Nasrollahi, S., Gafarnezhad, Z., Yousefi, Z., & Esmaeili, H. (2005). Relationship between unprotected coitus and preeclampsia (in Persian). *Mashad University of Medical Sciences*.
- Osterdal, M.L., Strøm, M., Klemmensen, Å.K., et al. (2008). Does leisure time physical activity in early pregnancy protect against pre-eclampsia? Prospective cohort in Danish women, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 10(6.)14-17.
- Ricci S,S, & Kyle T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Wolter Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Diakses tanggal 21 Agustus 2018 dari <http://sdki.bkkbn.go.id>.
- Soltani, N., Abedian, Z., Mokhber, N., dan Esmaily, H. (2015). The associatio of family support after childbirth with posttraumatic stress disorder in woman with preeclampsia. *Iran Red Crescent Med J*; 17(10) DOI: 10.5812/ircmj.17865
- Sunaryo. (2008). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jilid 2. Vol 3. Jakarta: EGC. 2008
- Trijatmo Rachimhadhi .(2007). *Preeklamsia dan Eklamsia*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Utama, Y.S. (2008). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil Di RSD Raden Mataher Jambi, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 8(2):2-4
- WHO. (2005). *The World Health Reports: 2005:Make Every Mother and Child Count*. Geneva: WHO available at [http://www.who.int/whr/2005/whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf)
- WHO. (2017). *Monitoring Health for The SDGs; Sustainable Development Goals*. Diakses tanggal 20 Agustus 2018 dari <http://who.int>