

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Preeklamsia**

Preeklamsia adalah timbulnya tekanan darah tinggi (hipertensi) yang disertai dengan adanya protein dalam air kemih (proteinuria) dan edema yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah melahirkan (Saito, 2018).<sup>19</sup> Sedangkan menurut lalenoh (2018) preeklamsia adalah suatu kelainan pada masa kehamilan ditandai dengan memiliki hipertensi, edema dan proteinuria, yang terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu dan yang sering terjadi pada kehamilan 37 minggu dan bisa terjadi setelah persalinan.<sup>20</sup> Tekanan darah tinggi selama kehamilan tidak selalu mengindikasikan terjadinya preeklamsia. Preeklamsia menjadi salah satu penyebab utama terjadinya morbilitas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah hal tersebut akan menekan fungsi hati, ginjal, otak serta organ vital lainnya. Kematian preeklamsia menjadi penyebab kematian langsung dari kehamilan seseorang.<sup>21</sup>

Preeklamsia diklasifikasikan ke dalam dua kategori (Husna 2019),<sup>22</sup> yaitu:

a. Preeklamsia

Preeklamsia ditandai apabila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau kenaikan diastolik 15 mmHg dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, diukur dengan berbaring terlentang, dan untuk pengukurannya minimal 2 kali pemeriksaan dengan jarak 1 jam, ibu hamil dengan preeklamsia ringan juga mengalami kenaikan berat badan 1 kg bahkan bisa lebih pada setiap minggu, serta terdapat edema dibagian kaki, jari tangan, wajah dan mengalami proteinuria dengan kadar 0,3 per liter

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat mempunyai ciri-ciri yaitu tekanan darah 160/110 atau lebih, terdapat proteinuria 5gram atau lebih per liternya, mengalami gangguan visus (penglihatan), gangguan serebral dan mengeluhkan rasa nyeri pada bagian epigastrium, juga pada preeklamsia berat ini mengalami sianosis dan edema paru pada ibu hamil preeklamsia, dan jumlah urin yang kurang dari 500cc per 24 jam.

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian Perinatal di Indonesia. Kejadian Preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko meliputi status, primigravida (kehamilan pertama), gemelly, diabetes melitus, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklamsia dalam kehamilan, lalu riwayat preeklamsia dalam keluarga.<sup>23</sup>

Preeklamsia juga dapat disertai gejala sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium, dan dyspnoea. Beberapa faktor telah diidentifikasi terkait

dengan peningkatan risiko pre-eklampsia seperti usia, paritas, pre-eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga, kehamilan ganda, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes mellitus tipe I), obesitas dan resistensi insulin, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, sindrom anti-fosfolipid, penyakit rematik), merokok, peningkatan indeks massa tubuh (BMI), peningkatan tekanan darah, dan proteinuria. Selain itu, beberapa faktor yang terkait termasuk keterpaparan sperma yang terbatas, primiparitas, kehamilan setelah inseminasi donor atau sumbangan oosit.<sup>24</sup>

Sementara kondisi patologis lain yang dapat menjadi kriteria diagnostik preeklampsia jika terdapat hipertensi tanpa proteinuria adalah: Trombositopenia ( $<100.000/\mu\text{L}$ ), Gangguan fungsi ginjal (level serum kreatinin  $>1.1$  mg/dL atau kenaikan level serum kreatinin dua kali lipat tanpa penyakit ginjal lainnya), Gangguan fungsi hati (kenaikan level transaminase sekurang-kurangnya dua kali nilai normal), Edema pulmoner, Gangguan pada sistem saraf pusat (sakit kepala, gangguan penglihatan, kejang).<sup>23</sup>

Kondisi patologis tersebut juga merupakan tanda-tanda severitas pada suatu preeklampsia atau dengan kata lain merupakan kriteria diagnostik pada preeklampsia berat. Khusus untuk kasus kejang, pada perempuan dengan preeklampsia, kejang yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lain disebut eklampsia. Eklampsia dianggap sebagai komplikasi preeklampsia berat. Kejang pada eklampsia biasanya merupakan kejang grand-mal (kejang tonik-klonik) yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan kontraksi otot yang hebat.<sup>23</sup>

## 2. Patofisiologi preeklamsia

Patofisiologi preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori mengenai mekanisme yang menjadi penyebab terjadinya preeklamsia. Dari beberapa teori tersebut, yang dianggap substansial adalah sebagai berikut <sup>24</sup>:

### a. Invasi Tropoblas Abnormal

Implantasi normal ditandai dengan *remodelling* ekstensif arteriola spiralis di dalam desidua basalis. Tropoblas endovaskuler menggantikan lapisan endotelial dan muskuler arteriola spiralis, membuatnya lebih mudah mengalami distensi dan dilatasi, guna memperbesar diameternya. Diameter yang besar ini menjamin aliran darah plasenta yang adekuat. Pada beberapa kasus preeklamsia, terdapat invasi tropoblastik yang inkomplit. Dengan ini, arteriola spiralis tidak kehilangan lapisan endotelial dan jaringan muskuloelastiknya sehingga tetap kaku dan keras. Itu artinya diameter eksternal pembuluh darah hanya separuh dari yang seharusnya pada plasenta normal.

### b. Faktor Immunologis

Terdapat toleransi imun maternal terhadap plasenta dan antigen fetal yang menyebabkan imunitas tranplantasi pada uterus yang rendah sehingga pertumbuhan jaringan fetal semialogenik dapat bertahan dan tidak direspon berlebihan secara imunologis sebagai benda asing. Pada preeklamsia diduga terjadi disregulasi toleransi maternal terhadap antigen fetal dan plasenta yang mengandung komponen paternal. Maladaptasi ini

ditandai dengan defek pada hubungan antara sel *natural killer* (NK) uterin dengan *human leukocyte antigen* fetal. Adanya defek ini menyebabkan disfungsi sel endotel akibat reaksi imunologis dan diduga menyebabkan terjadinya preeklamsia.

c. Disfungsi Endotelial

Disfungsi endotelial terjadi pada preeklamsia. Utamanya, hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan faktor proangiogenik dan antiangiogenik yang dihasilkan oleh plasenta. Angiogenesis merupakan proses yang sangat penting untuk keberhasilan proses plasentasi dan interaksi antara tropoblas dan endotelium. Faktor proangiogenik yang dihasilkan oleh plasenta yakni *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *placental growth factor* (PlGF). Dari beberapa studi diketahui bahwa pada preeklamsia, kadar faktor proangiogenik tersebut mengalami penurunan yang signifikan sementara kadar faktor antiangiogenik mengalami peningkatan. Hal ini juga yang pada akhirnya mengakibatkan restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR) pada janin yang dikandung perempuan dengan preeklamsia.

d. Faktor Nutrisi

Dari sebuah studi, didapatkan data bahwa insidens preeklamsia dua kali lebih besar pada perempuan yang mengonsumsi vitamin C kurang dari 85 mg per hari. Studi ini kemudian diikuti oleh beberapa studi lain tentang suplementasi diet untuk pencegahan preeklamsia.

e. Faktor Genetik

Preeklamsia adalah penyakit atau gangguan multifaktorial dan poligenik. Dengan kata lain preeklamsia melibatkan banyak gen dan tidak ada satu gen pun yang memiliki peran dominan pada perjalanan penyakitnya. Lebih dari 100 gen maternal dan paternal telah dipelajari untuk melihat hubungannya dengan preeklamsia, termasuk yang diketahui berperan dalam penyakit vaskular, regulasi tekanan darah, diabetes, dan fungsi imunologis. Namun, dari penelitian ini hanya didapatkan bahwa risiko preeklamsia memiliki korelasi dengan riwayat keluarga. Ward dan Taylor (2014) melaporkan adanya insidens preeklamsia 20-40% pada anak perempuan dari ibu dengan riwayat preeklamsia dan 11-37% pada saudara perempuan dari perempuan dengan riwayat preeklamsia. Insidens pada saudara kembar juga menunjukkan korelasi yang kuat yakni 22-47%.<sup>24</sup>

**3. Perubahan Sistem Organ pada Preeklamsia**

Setelah preeklamsia bermanifes, akan terjadi perubahan pada sistem organ. Berikut adalah beberapa perubahan sistem organ yang dapat terjadi pada preeklamsia<sup>25</sup>:

- a. Volume Plasma: Penurunan volume plasma 30-40% dibandingkan dengan volume plasma pada kehamilan normal (hipovolemia)
- b. Sistem Renal: Proteinuria, peningkatan serum kreatinin, peningkatan serum asam urat, dapat timbul kondisi oliguria atau anuria

- c. Sistem Kardiovaskular: Peningkatan *cardiac afterload* akibat hipertensi dan penurunan *cardiac preload* akibat hipovolemia
- d. Sistem Pulmonar: dapat terjadi edema paru yang disebabkan gagal jantung kiri, kerusakan endotelial pada pembuluh darah kapiler paru, dan menurunnya diuresis
- e. Sistem Hematologi: Trombositopenia, hematokrit cenderung menurun karena kondisi hipovolemia, viskositas darah meningkat, dapat terjadi hemolisis mikroangiopati
- f. Sistem Hepatik: dapat terjadi iskemia dan perdarahan pada sel hepar yang menyebabkan peningkatan enzim hepar (transaminase)
- g. Sistem Neurologi: dapat terjadi iskemia, perdarahan intrakranial, edema retina, dan kejang eklamptik.

#### **4. Komplikasi Preeklamsia**

Komplikasi Preeklamsia Menurut National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS) (2010) menyebutkan bahwa sejumlah komplikasi dapat terjadi jika preeklamsia tidak dipantau dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi yaitu;<sup>22</sup>

##### **a. Eklampsia**

Menggambarkan jenis kejang (kontraksi otot yang tidak sengaja) yang dapat dialami oleh ibu hamil, biasa dimulai dari setelah 20 minggu kehamilan atau segera setelah kelahiran. Biasanya lengan, kaki, leher dan

rahang ibu hamil akan bergerak tanpa sadar dan gerakan timbul berulang secara bersamaan.

b. Sindrom HELLP ( haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets)

Kumpulan gejala klinis berupa gangguan fungsi hati atau kelainan pembekuan hati dan darah yang langka sehingga dapat mempengaruhi ibu hamil. Kemungkinan bisa terjadi segera setelah bayi dilahirkan, tetapi bisa muncul kapan saja setelah 20 minggu kehamilan

c. Stroke

Terganggunya suplai darah ke otak akibat adanya tekanan darah tinggi. Jika otak tidak mendapat oksigen yang cukup dan nutrisi dari darah, maka sel-sel otak akan mulai mati sehingga menyebabkan kerusakan dan dapat menimbulkan kematian.

d. Edema paru

Menumpuknya cairan didalam dan di sekitar paru-paru. Sehingga hal tersebut dapat menghentikan paru-paru bekerja dengan baik karena mencegah untuk menyerap oksigen.

e. Gagal ginjal

Terjadi akibat ginjal tidak dapat menyaring produk limbah dari darah, sehingga menyebabkan racun dan cairan menumpuk didalam tubuh ibu hamil.

f. Nekrosis Hati

Hati memiliki banyak fungsi termasuk dapat mencerna protein dan lemak, memproduksi empedu dan membuang racun dalam tubuh, pada kasus ini



terjadinya gangguan fungsi hati akibat vasospasme arteriole, sehingga jika pada ibu hamil mengalami kerusakan yang dapat mengganggu fungsi-fungsi tersebut hal ini bisa berakibat fatal.

g. Gangguan pembekuan darah

Pada ibu hamil preeklamsia terjadi kerusakan pada sistem pembekuan darah, secara medis dikenal sebagai koagulasi intravaskular diseminata. Sehingga hal ini bisa mengakibatkan terlalu banyaknya perdarahan karena tidak cukup protein dalam darah hal tersebut dapat mengakibatkan gumpalan darah dapat mengurangi atau menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah dan bisa merusak organ.

h. Hipertensi gestasional dan hipertensi berat

Pada ibu hamil preeklamsia hipertensi gestasional merupakan komplikasi kehamilan yang umum. Meskipun ada beberapa cara untuk mencegahnya yaitu dengan cara mengkonsumsi suplementasi kalsium, namun hal tersebut belum bisa ditoleransi dengan baik oleh ibu hamil preeklamsia karena belum tentu aman untuk ibu dan janin.

i. Masalah yang memengaruhi bayi

Pada ibu preeklamsia akan melahirkan bayi yang lambat dari segi perkembangan otaknya dibandingkan dengan ibu dengan keadaan normal, hal tersebut diakibatkan karena kondisinya mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen yang diteruskan dari ibu ke bayinya. Bayi yang dilahirkan biasanya lebih kecil dari biasanya, hal tersebut dapat menyebabkan

komplikasi serius seperti kesulitan bernapas yang disebabkan oleh paru-paru yang belum berkembang sepenuhnya pada neonatal.

j. Kejadian Stunting

Angka kejadian bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan penanganan kasus preeklamsia dan eklamsia yang gawat dan memerlukan tindakan aktif, yaitu terminasi kehamilan segera tanpa memandang usia kehamilan dan perkiraan berat badan janin sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>26</sup> Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah beresiko meningkatkan angka kesakitan dan kematian dua kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir normal (2500 gram atau lebih). Hasil penelitian oleh faadhillah (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR dengan p value = 0,001(p < 0,05), besar asosiasi PR 1,483 dengan 95% CI(1,21-1,86), artinya ibu dengan preeklamsia memiliki resiko 1,483 memiliki bayi dengan BBLR.<sup>26</sup> Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto (2017) yang berjudul Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. Hasil Analisa data menunjukkan anak yang BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (p value < 0, 000) dengan nilai OR 6,16 (95% CI: 3,007-12,656) artinya anak yang lahir dengan BBLR berpeluang 6,16 kali lebih besar untuk mengalami stunting dari pada anak yang memiliki berat lahir normal.<sup>27</sup>

## 5. Penatalaksanaan Preeklamsia

Menurut PIGO (2016) menyebutkan bahwa, penatalaksanaan preeklamsia dibagi menjadi dua kriteria sesuai dengan klasifikasi dari preeklamsia yaitu preeklamsia dan penatalaksanaan preeklamsia berat. Untuk penatalaksanaan preeklamsia dilakukan rawat jalan maupun rawat inap. Pada kondisi rawat jalan ibu preeklamsia perlu banyak istirahat dengan cara tidur miring ke kiri, karena tidur dengan cara miring pada ibu hamil akan mengurangi terjadinya tekanan rahim di vena kava inferior sehingga dapat mengalirkan darah dari ibu ke janin dan meningkatkan aliran darah balik serta menambah curah jantung.<sup>28</sup>

Pada preeklamsia dilakukan diet yang cukup protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam secukupnya, untuk obat-obatan antihipertensi, sedative dan diuretik tidak perlu diberikan. Jika pada ibu preeklamsia tidak ada perubahan pada tekanan darah, dan kadar proteinuria lebih dari dua dan mulai muncul lebih dari satu gejala preeklamsia berat maka keadaan seperti itu perlu dirawat di rumah sakit. Ibu hamil preeklamsia berat harus segera dirawat di rumah sakit penatalaksanaanya diberikan pengobatan antihipertensi, pemberian magnesium sulfat, diazepam dan fenitoin untuk mencegah terjadinya kejang, namun untuk saat ini magnesium sulfat (MgSO<sub>4</sub>) menjadi pilihan pertama untuk pengobatan antikejang.<sup>28</sup>

Dilakukan pengelolaan cairan pada preeklamsia tujuannya untuk mencegah terjadinya edema paru dan oliguria pada ibu preeklamsia.

Pemberian obat antihipertensi direkomendasikan sebagai pengobatan pada ibu preeklamsia dengan hipertensi berat yaitu  $\geq 160$  mmHg atau diastolik  $\geq 110$  mmHg, untuk obat antihipertensi yang menjadi pilihan pertama yaitu nifedipin oral, labetalol parenteral dan hydralazine.<sup>28</sup>

## 6. Kecemasan

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusuma & Hartono, 2011).<sup>16</sup> Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Feist, 2010).<sup>29</sup>

### a. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart & Laraia, 2005)<sup>16</sup>

#### 1) Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan.

#### 2) Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding

wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi dari pada wanita.

3) Pendidikan

Seorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4) Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.

Menurut Ramaiah kecemasan ini dapat bersumber dari beberapa sebab, yaitu<sup>29</sup> :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang dirinya sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika seseorang tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika seseorang menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama sekali.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

4) Keturunan

Gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu ini bukan merupakan penyebab penting dari kecemasan.

b. Alat ukur kecemasan

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat. Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan

satu kategori perilaku saat wawancara. Terdapat aspek penilaian kuesioner HARS diantaranya :<sup>30</sup>

---

#### Penilaian kuesioner HARS

---

No	Aspek Penilaian
1	Ketakutan
2	Kecemasan
3	Kegelisahan/ ketegangan
4	Optimisme
5	Kesedihan/depresi
6	Intelektual
7	Minat
8	Otot (somatik)
9	Insomnia
10	Kardiovaskular
11	Pernafasan
12	Perkemihan
13	Gastrointestinal
14	Perilaku

Dengan masing-masing penialain mempunyai jawaban diantaranya

1= tidak ada, 2= ringan, 3= sedang, 4= sangat berat.

Dengan hasil keterangan

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

#### **7. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.<sup>10</sup>

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material.<sup>10</sup>

Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:<sup>31</sup>

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping



yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

e. Instrumen dukungan keluarga

1) Alat Ukur

Menurut Arikunto (2011), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan

dikembangkan dari teori House. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban ya atau tidak, dengan kriteria jawaban Ya= 1, Tidak=0.

#### **8. Hubungan Kecemasan, dukungan Keluarga dengan kejadian preeklamsia**

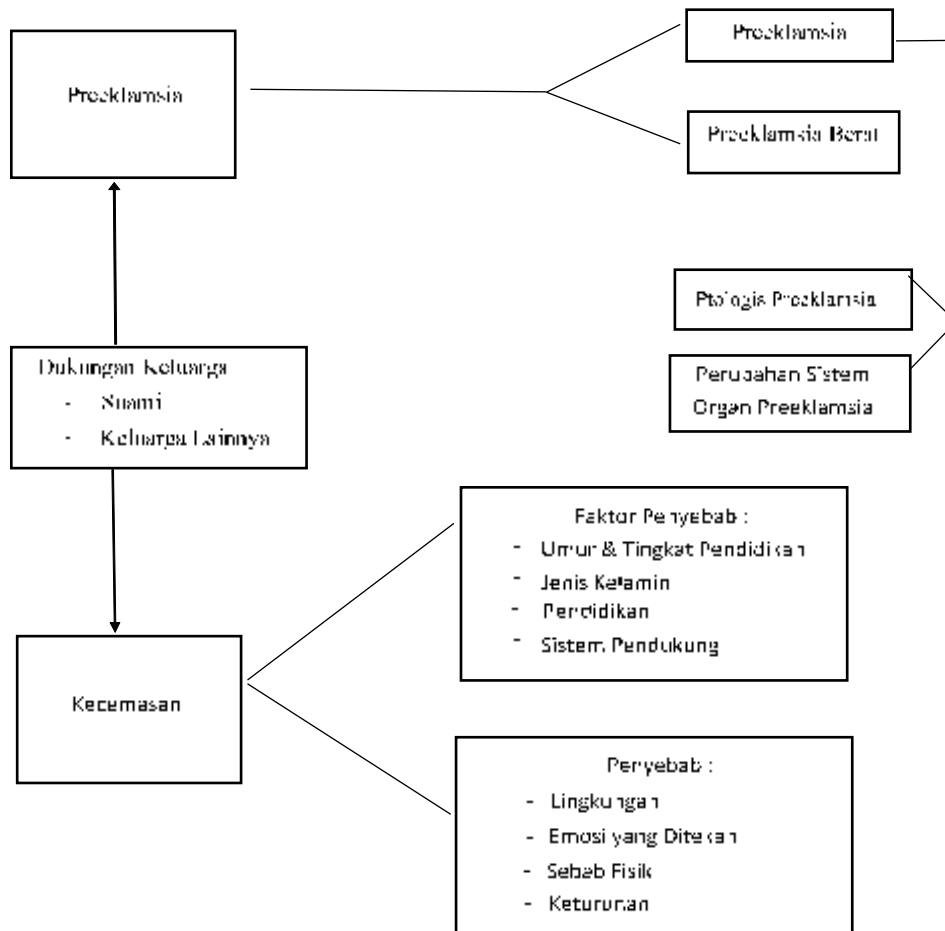
Trisiani (2016) menyatakan Ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan resiko yang besar akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang akan dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil memiliki perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidak pahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya. Gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi psikis dan fisik ibu hamil .<sup>11</sup>

Beberapa teori kecemasan mengungkapkan, kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralkortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah dan curah jantung.<sup>11</sup>

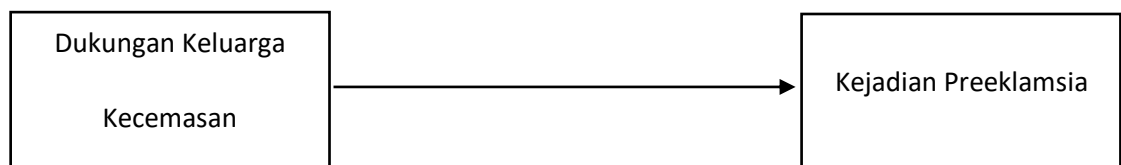
Menurut jurnal yang ditulis oleh Trisiani, Hikmawati (2016) mengenai hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Hasil wawancara dengan responden, menyatakan penyebab kecemasan dan ketakutan yang terjadi pada ibu hamil menjelang persalinan antara lain, kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap Kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri, saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan.<sup>11</sup>

Menurut Nirmala, Wiwin (2020) yang dikemukakan dalam jurnalnya mengenai kepatuhan Mengkonsumsi Suplemen Kalsium pada ibu primipara dan Multipara dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2020, tingkat kepatuhan mengkonsumsi suplemen kalsium tidak dipengaruhi oleh jumlah paritas ibu primipara dan multipara, akan tetapi setiap ibu hamil baik primipara ataupun multipara yang patuh dalam mengkonsumsi suplemen kalsium maka semakin kecil terjadinya peluang preeklamsia. Kepatuhan mengkonsumsi suplemen kalsium berkontribusi dalam kejadian preeklamsia. Analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan variable perancu. Sebanyak 74,09% responden mendapat dukungan keluarga yang tidak mengalami preeklamsia. <sup>13</sup> penelitian lain menunjukkan bahwa 56, 2% mempunyai dukungan keluarga yang kurang pada persalinan preeklamsia, artinya ibu yang preeklamsia membutuhkan dukungan persalinan yang tinggi.

## B. Kerangka Teori



## C. Kerangka Konsep



## D. Hipotesis

1. Ada hubungan kecemasan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Nyi Ageng Serang
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian preeklamsia di RSUD Nyi Ageng Serang