

## Dukungan Suami pada Persalinan Preeklampsia

Suparni, Emi Nurlaela, Anik Wahidah Rahmah  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jl.Raya Ambokembang No.8  
Kedungwuni Pekalongan  
Email: suparni\_83@yahoo.com

**Abstrak.** Pengalaman suami saat mendampingi istrinya melahirkan anaknya, tidak berbeda dengan perasaan istrinya yang mengalami cemas terlebih istrinya saat bersalin mengalami preeklamsia. Dukungan sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami saat persalinan preeklamsia di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2014. Jenis penelitian bersifat ini adalah deskriptif. Populasi 48 suami dari ibu bersalin preeklamsia bulan Mei- Juni 2014 di RSUD Kraton Kab. Pekalongan. Sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Populasi dengan mengambil seluruh jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan hasil dukungan baik 21 (43,8%), kurang 27 (56,2%). Kegunaan pendukung sangat besar pengaruhnya seperti hasil penelitian dilakukan tentang kegunaan pendukung kelahiran dan hasilnya sering kali mengejutkan. Seorang pendukung kelahiran dapat mempengaruhi peristiwa persalinan itu sendiri dan perasaan seorang ibu terhadap persalinannya terlebih ibu tersebut mempunyai komplikasi. Saran bagi bidan diharapkan berusaha mengenal perasaan keluarga pasien lebih mendalam, dengan meningkatkan komunikasi yang asertif, mampu menjadi pendengar yang baik, melakukan pendekatan dengan keluarga sehingga membantu meminimalkan kecemasan.

**Kata Kunci** : Dukungan Suami, Persalinan Preeklamsia

### *Support Husband in Preeklampsia Labour*

**Abstract.** Experience while accompanying her husband gave birth to her son, not unlike the feelings of his wife, who suffered his first anxiety during childbirth preeclampsia. Support is needed by someone who is experiencing anxiety. This study aims to determine the husband's support during childbirth preeclampsia in RSUD Kraton Pekalongan 2014. This type of research is descriptive nature. Population 48 husband of maternal preeclampsia in Mei- June 2014 at the Palace District Hospital. Pekalongan. The sample in this study using the Total Population by taking the total number of the population who meet the inclusion and exclusion criterion. Collecting data using questionnaires. Data were analyzed using univariate analysis with the results support both 21 (43.8%), less than 27 (56.2%). Supporting usability enormous influence as the result of research conducted about the usefulness of supporting the birth and the results are often mengejutkan. Seorang supporting birth can affect delivery of events itself and the feelings of a mother prior to birth the mother has complications. Suggestions for midwives expected to get to know the patient's family feeling deeper, by increasing komunikasi assertive, capable of being a good listener, to approach with the family so that helps minimize anxiety.

**Keywords:** Support Husband, Labor Preeclampsia

### **Pendahuluan**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2012). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia,

seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklamsi. Hampir dua pertiga kematian ibu disebabkan karena penyebab langsung yaitu perdarahan 42%, preeklampsia 13%, abortus yang tidak aman 11%, infeksi atau sepsis 10 %, partus macet 9%, dan penyebab langsung lain seperti kehamilan ektopik, embolisme dan hal-

hal lain yang berkaitan dengan anastesi 15% (SDKI 2012).

Penyebab preeklamsia sampai sekarang masih belum ditemukan secara pasti. Itu sebabnya penyakit ini disebut sebagai *disease of theory*. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-sebab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan. Beberapa kondisi yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia menurut Varney (2006: 643) antara lain: penyakit tropoblastik, Kehamilan multiple, penyakit hipertensi vaskuler kronik, penyakit ginjal kronik, diabetes mellitus, edema pada janin, usia ibu diatas 35 tahun, nulliparitas, riwayat preeklamsia pada keluarga, riwayat preeklamsia terdahulu. Preeklamsia harus selalu dianggap sebagai kasus yang berbahaya, karena jika penanganan tidak cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan otak, dekompensasi kordis, edema paru-paru, sedangkan pada bayi dapat menyebabkan kematian yang terutama disebabkan oleh hipoksia intrauterin dan prematuritas (Varney, 2006: 645).

Pada ibu hamil yang menderita preeklamsia tentu akan mempengaruhi kondisi psikologisnya, seperti merasakan gelisah karena penuh dengan rasa takut dan cemas mengenai hal-hal yang buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan. Cemas merupakan perasaan internal yang sumbernya sering kali tidak spesifik dan mengancam keamanan seseorang dan kelompok. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol pada situasi kehidupan. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau orang sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika yang bersangkutan didiagnosa

menderita penyakit terminal seperti preeklamsia yang dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit penyebab kematian. Pihak keluarga juga merasa cemas jika yang sakit adalah orang yang sangat dicintai, sebagai tulang punggung keluarga atau sumber dari segalanya bagi keluarga (Pambudi, 2008).

Dukungan sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stress dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan dari orang lain terutama suami seseorang yang mengalami kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya (Rasmun, 2004: 72). Kini begitu banyak yang diharapkan dari seorang suami selama kehamilan dan persalinan. Masyarakat secara tersirat menuntut suami mengubah peran sepenuhnya menjadi lembut, sensitive, intuitif, dan siaga walaupun hal tersebut dianggap bukan karakteristik sikap suami yang sebenarnya. Di kamar persalinan, ia diharapkan menjadi seorang pendamping saat menghadapi persalinan, walaupun tidak ada persiapan dan dukungan sama sekali dengan ketidak pastian, ketidak berdayaan, setres dan cemas melihat pasangannya mengalami kesakitan dan kesulitan tanpa berbuat banyak untuk menguranginya. Seorang suami dapat merasa lebih baik jika mereka dapat memberikan bantuan yang lebih praktis dalam persalinan, tetapi seorang istri akan memilih meminta bantuan yang mungkin akan sulit diberikan suami (Priest, 2009: 223).

Berdasarkan data tahun 2013 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdapat 3 Rumah Sakit di Kabupaten Pekalongan, didapatkan angka kejadian preeklamsia dalam 1 tahun terakhir yaitu RSUD Kraton sebanyak 148 kasus (7,7%), dari 1909 persalinan, RSUD Kajen sebanyak 51 kasus (2,8%) dari 1810 persalinan, RSI Muhammadiyah Pekajangan sebanyak

41 kasus (5,2%) dari 787 persalinan. Prosentase kejadian preeklampsia yang tertinggi di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2013 adalah RSUD Kraton Pekalongan.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah suami dari ibu bersalin preeklamsia di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei dan Juni 2014 sejumlah 74 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi.

### Hasil

Hasil penelitian ini menggunakan analisis *univariat*. Hasil uji normalitas menunjukkan angka signifikansi *saphiro-wilk* dengan  $\rho$  value sebesar 0,006 ( $< 0,05$ ), berarti distribusi data tidak normal sehingga *cut off point* untuk membagi kategori variabel dukungan suami menggunakan nilai median sebesar 78,95. Bila nilai  $> 78,95$  berarti dukungan suami saat persalinan preeklamsia baik dan bila  $\leq 78,95$  berarti dukungan suami saat persalinan preeklamsia kurang.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Suami Saat Persalinan Preeklamsia di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2014**

N	Dukungan suami	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	21	43,8
2	Kurang	27	56,2
Total		48	100,0

Tabel 1. menunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu 27 (56,2%) suami dari ibu bersalin preeklamsia mempunyai dukungan kurang.

### Pembahasan

Hasil analisa univariat terhadap tingkat dukungan suami menunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu 27 (56,2%) responden mempunyai dukungan kurang, hasil penelitian menunjukkan suami dari ibu bersalin preeklamsia mempunyai dukungan kurang, hal ini sesuai teori Nolan (2004:145), yang menjelaskan bahwa kebanyakan suami tidak mengambil dukungan aktif didalam persalinan, tetapi hanya sebagai pengamat saja hal ini bisa dimengerti untuk pertama kalinya didalam hidup mereka, seorang suami yang menghadiri kelahiran anaknya memasuki dunia wanita. Beberapa suami sama sekali tidak mau menghadiri kelahiran bayinya, dan beberapa calon ibu merasa bahwa pasangannya tidak akan bisa memberikan dukungan dengan baik. Jelas tidak akan mendukung jika seorang suami setuju untuk hadir selama persalinan padahal sebenarnya tidak ingin hadir.

Kegunaan pendukung sangat besar pengaruhnya seperti hasil penelitian dilakukan tentang kegunaan pendukung kelahiran dan hasilnya sering kali mengejutkan. Seorang pendukung kelahiran dapat mempengaruhi peristiwa persalinan itu sendiri dan perasaan seorang ibu terhadap persalinannya terlebih ibu tersebut mempunyai komplikasi. Kajian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan kurang selama persalinan akan lebih banyak memerlukan pereda nyeri, mengalami lebih banyak campur tangan medis, dan melahirkan bayi-bayi yang kurang kuat. Setelah kelahiran bayinya, seorang ibu juga akan merasa kurang baik tentang dirinya sendiri, persalinannya, dan bayinya (Nolan, 2004: 142).

### Simpulan

Lebih dari separoh yaitu 27 (56,2%) suami dari ibu bersalin

preeklamsia mempunyai dukungan kurang pada persalinan preeklamsi.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga, dengan memberikan hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan penjelasan perkembangan pasien. Bidan berusaha mengenal perasaan keluarga pasien lebih mendalam, dengan meningkatkan komunikasi yang asertif, mampu menjadi pendengar yang baik, melakukan pendekatan dengan keluarga sehingga membantu meminimalkan kecemasan, dan dapat memberikan kenyamanan serta berusaha membantu mengupayakan pemecahan masalah.

#### Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cunningham, F Gary. 2005. *William Obstetrics*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S. Priyo & Luknis S. 2013. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 2007. *Sejahtera Diusia Senja*. Jakarta: FKUI.
- Holmes, Debbie, dkk. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. diterjemahkan oleh Eka
- Anisa Mardella, dkk. Jakarta : EGC.
- Isnayah. 2011. *Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Selama Persalinan Kala I Di RB Citra Insani Kuripan Kidul Kota Pekalongan Tahun 2011*. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Kompas. 2010. Cara Menikmati Masa Kehamilan dilihat tanggal 10 Juni 2014. <http://www.TribunPontianak.co.id/read/artikel>.
- Lestari, Sri. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Meyles. 2009. *Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Nolan, Mary. 2010. *Kelas Bersalin*. Yogyakarta: Golden Books.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun. 2004. *Stres Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ria, Sulistyorini Indah. 2009. *Dukungan Keluarga* diambil pada 8 mei 2011. [file:///pdf dukungan keluarga file/gview.html](file:///pdf%20dukungan%20keluarga%20file/gview.html).
- Safaria, Triantoro. 2009. *Managemen Emosi*. Jakarta: ISBN.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subagyo, Andi. 2012. *Konsep Dasar Dukungan Keluarga* diambil pada 30 Mei 2014. <http://adivancha.blogspot.com/2012/07/konsep-dasar-dukungan-keluarga.html>.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tobing, N. 2007. *Cek Rutin Tensi Anak Ayah Bunda*. Jakarta: PT.Aspirasi.
- Priyanto, Ari. 2011. *Gambaran Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala I dan II Di RS Kota Surakarta Tahun 2011*. Dilihat tanggal 6 Junli 2014. <http://idtesis.com/> gambaran

dukungan suami terhadap lama persalinan kala i dan ii di R kota Surakarta/.

- Priest, Judy & Schot Judith. 2009. *Kelas Antenatal: Seri Praktik Kebidanan Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Varney, H & Krieb J, Gegor CL. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed 4 Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

