

**DUKUNGAN KELUARGA DAN UPAYA PENCEGAHAN OBESITAS SEBAGAI FAKTOR  
RISIKO PREELAMPSIA PADA IBU HAMIL**

**FAMILY SUPPORT AND OBESITY PREVENTION EFFORT AS A RISK FACTOR OF  
PREELAMPSIA IN PREGNANT WOMEN**

**Maulida Dwi Yani<sup>1</sup>; Dewi Hermawati<sup>2</sup>; Darmawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: [maulida.dw@unsyiah.ac.id](mailto:maulida.dw@unsyiah.ac.id); [dewihermawati@unsyiah.ac.id](mailto:dewihermawati@unsyiah.ac.id); [darmawatifkep@unsyiah.ac.id](mailto:darmawatifkep@unsyiah.ac.id)

**ABSTRAK**

Obesitas yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan akan meningkatkan risiko preeklampsia pada ibu hamil. Keterlibatan suami sebagai kepala keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil terkait upaya pencegahan obesitas selama kehamilan sangatlah penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep dan studi literatur serta dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada ibu hamil dalam kategori baik (53,2%) yang terdiri atas dukungan informasional dalam kategori baik (57%), dukungan emosional dalam kategori baik (67,1%), dukungan instrumental dalam kategori kurang (53,2%) serta dukungan penghargaan dalam kategori baik (59,5%) dan upaya pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil dalam kategori rendah (59,5%). Direkomendasikan kepada petugas pelayanan kesehatan untuk memberikan konseling lebih lanjut mengenai upaya pencegahan obesitas kepada ibu hamil dan pentingnya melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan selama kehamilan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Obesitas, Preeklampsia

**ABSTRACT**

Obesity that occurs after the 20th week of pregnancy will increase the risk of preeclampsia in pregnant women. The involvement of the husband as the head of the family in providing support to pregnant women regarding efforts to prevent obesity during pregnancy is very important. The purpose of this study was to determine the description of family support for efforts to prevent obesity as a risk factor for preeclampsia in pregnant women at Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. This type of research is descriptive exploratory with a cross sectional study design. The population in this study were pregnant women at Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. The sampling technique was purposive sampling technique with a total sample of 79 respondents. The data collection technique used a questionnaire developed by the researcher based on the conceptual framework and literature study and analyzed by frequency distribution. The results showed that family support for pregnant women was in the good category (53.2%) which consisted of informational support in the good category (57%), emotional support in the good category (67.1%), instrumental support in the poor category (53.2%) and support for awards in the good category (59.5%) and efforts to prevent obesity as a risk factor for preeclampsia in pregnant women in the low category (59.5%). It is recommended for health care workers to provide further counseling regarding efforts to prevent obesity for pregnant women and the importance of involving the family in providing support during pregnancy.

Keywords: Family Support, Obesity, Preeclampsia

## PENDAHULUAN

Secara global sekitar 810 wanita meninggal dunia setiap harinya akibat komplikasi utama selama kehamilan dan persalinan salah satunya preeklampsia dan eklampsia (WHO, 2019). Sebuah studi retrospektif yang dilakukan oleh Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) didapatkan sebanyak 38 kasus (42%) dari 90 kasus kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia berat dan eklampsia (Baharuddin, Amelia, Suhowatsky, Kusuma, Suhargono & Eng, 2019). Pada tahun 2019, sebanyak 40-60% kematian ibu di Aceh disebabkan oleh hipertensi masa kehamilan termasuk preeklampsia dan eklampsia. (Dinkes Aceh, 2019).

Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan hipertensi setelah minggu ke-20 usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah komplikasi preeklampsia yang ditandai dengan adanya kejang hingga penurunan kesadaran yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin (Hacker, Gambone & Hobel, 2016). Salah satu faktor risiko preeklampsia yaitu kelebihan berat badan termasuk obesitas selama kehamilan. Ibu hamil yang obesitas berisiko 2 kali lipat mengalami preeklampsia (Nirupama, Divyashree, Janhavi, Muthukumar & Ravindra, 2020).

Pada tahun 2013 prevalensi obesitas pada wanita usia > 18 tahun di Indonesia sebesar 14,8 % dan meningkat 7% pada tahun 2018 sebanyak 21,8% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini

disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga serta dukungan sosial keluarga selama kehamilan (Diana, Yuliana, Yasmin, Hardiansyah, 2013; Samura, Steer, Daniela, Carroll, Holland, Perkins, 2016).

Suami sebagai kepala rumah tangga berperan besar dalam memberikan dukungan dari setiap tindakan maupun perilaku yang ibu hamil lakukan seperti menganjurkan diet seimbang untuk pemenuhan nutrisi kehamilan, melakukan aktivitas fisik, istirahat yang cukup serta tidak melakukan aktivitas yang berat selama kehamilan. Dukungan ini bertujuan untuk mencegah kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Khairi, Setyowati & Afiyanti, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2016) tentang dukungan keluarga ibu hamil dengan pencegahan risiko tinggi kehamilan di Kota Jambi, di dapatkan hasil bahwa 55,3% ibu hamil yang kurang baik mendapatkan dukungan keluarga tidak dapat melakukan pencegahan risiko tinggi kehamilan seperti preeklampsia/eklamptasia. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pemahaman keluarga yang masih kurang dalam memahami masalah risiko tinggi kehamilan tersebut.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan upaya pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploitatif dengan desain *cross sectional study* yang dilaksanakan pada tanggal 09-25 Juli 2021 di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdata di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh dengan jumlah sampel sebanyak 79 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan Trimester II dan Trimester III. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang terdiri atas kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep dan tinjauan literatur serta dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

**HASIL**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi Ibu Hamil

No	Data	f	%
1	Usia Ibu		
	Berisiko (<20 tahun)	0	0,0
	Berisiko (>35 tahun)	15	19,0
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	64	81,0
2	Usia Kehamilan		
	Trimester II	26	32,9
	Trimester III	53	67,1
3	Status Kehamilan		
	Primigravida	20	25,3
	Multigravida	54	68,4
	Grande Multigravida	5	6,3

No	Data	f	%
4	Indeks Massa Tubuh (IMT) Sebelum Hamil		
	Kurus	5	6,3
	Normal	39	49,4
	Gemuk	25	31,6
5	Obesitas	10	12,7
	Kenaikan Berat Badan Saat Hamil		
	Sesuai Parameter	67	84,8
6	Tidak Sesuai Parameter	12	15,2
	Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan Pertama (K1)		
	Ada	76	96,2
	Tidak	3	3,8
	Kunjungan Kedua (K2)		
	Ada	67	84,8
	Tidak	12	15,2
	Kunjungan Ketiga (K3)		
	Ada	34	43,0
	Tidak	45	57,0
	Kunjungan Keempat (K4)		
	Ada	13	16,5
Tidak	66	83,5	
7	Pendidikan Terakhir Ibu		
	Rendah	4	5,1
	Menengah	52	65,8
	Tinggi	23	29,1
8	Pekerjaan Ibu		
	Ibu Rumah Tangga	65	82,3
	Pegawai Negeri Sipil	8	10,1
	Wiraswasta	4	5,1
	Lain-lain	2	2,5
9	Pendidikan Terakhir Suami		
	Rendah	1	1,3
	Menengah	46	58,2
	Tinggi	32	40,5
10	Pekerjaan Suami		
	Tidak Bekerja	2	2,5

No	Data	f	%
	Pegawai Negeri Sipil	18	22,8
	Wiraswasta	48	60,8
	Lain-lain	11	13,9
11	Pendapatan Keluarga		
	Diatas UMP ( $\geq$ 3.165.030)	60	75,9
	Dibawah UMP ( $<$ 3.165.030)	19	24,1

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sebagian besar usia ibu hamil adalah tidak berisiko sebanyak 64 responden (81,0%), usia kehamilan pada ibu hamil lebih banyak pada trimester ketiga yaitu 53 responden (67,1%), sebagian besar ibu hamil melahirkan lebih dari 1 kali (multigravida) yaitu sebanyak 54 responden (68,4%), sebagian besar ibu hamil tidak pernah mengalami keguguran yaitu sebanyak 68 responden (86,1%).

Pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil, sebagian besar ibu hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori normal yaitu sebanyak 39 responden (49,4%), sebagian besar ibu hamil memiliki kenaikan berat badan sesuai dengan parameter yang direkomendasikan berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu sebanyak 67 responden (84,4%) dan sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan pertama (K1) sebanyak 76 responden (96,2%) serta pada kunjungan kedua (K2) sebanyak 67 responden (84,8%), sedangkan sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan ketiga (K3) yaitu sebanyak 45 responden (57,0%) dan

pada kunjungan keempat (K4) yaitu sebanyak 66 responden (83,5%).

Pada pendidikan terakhir ibu, ibu hamil dengan pendidikan menengah merupakan distribusi terbanyak yaitu sebanyak 52 responden (65,8%) dan sebagian besar ibu hamil merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 65 responden (82,3%). Selanjutnya, sebagian besar suami dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 46 responden (58,2%), suami yang bekerja sebagai wiraswasta merupakan distribusi terbanyak yaitu sebanyak 48 responden (60,8%) dan sebagian besar ibu hamil memiliki pendapatan keluarga  $\geq$  Rp.3.165.030 sebanyak 60 responden (75,9%).

Tabel 2. Dukungan Keluarga

No	Variabel/SubVariabel	f	%
1	Dukungan Keluarga		
	Baik	42	53,2
	Kurang	37	46,8
<b>Sub Variabel</b>			
2	Dukungan Informasional		
	Baik	45	57,0
	Kurang	34	43,0
3	Dukungan Emosional		
	Baik	53	67,1
	Kurang	26	32,9
4	Dukungan Instrumental		
	Baik	37	46,8
	Kurang	42	53,2
5	Dukungan Penghargaan		
	Baik	47	59,5
	Kurang	32	40,5

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mendapatkan

dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 42 responden (53,2%). Pada sub variabel dukungan informasional mayoritas ibu hamil mendapatkan dukungan yang baik sebanyak 45 responden (57,0%), dan pada subvariabel dukungan emosional sebanyak 53 responden (67,1%) berada pada kategori baik.

Selanjutnya pada kategori dukungan instrumental didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil mendapatkan dukungan yang kurang sebanyak 42 responden (53,2%) dan pada subvariabel dukungan penghargaan mayoritas ibu hamil mendapatkan dukungan yang baik sebanyak 47 responden (59,5%).

Tabel 3. Upaya Pencegahan Obesitas sebagai Faktor Risiko Preeklampsia

No	Upaya Pencegahan Obesitas	f	%
1	Tinggi	32	40,5
2	Rendah	47	59,5
	Total	79	100,0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan upaya pencegahan obesitas dengan kategori rendah sebanyak 47 responden (59,5%).

## PEMBAHASAN

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap maupun perilaku nyata yang diberikan keluarga kepada setiap anggotanya berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Suami sebagai bagian *nuclear*

*family* yang paling dekat dengan ibu hamil dapat memberikan dukungan secara fisik maupun psikis untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan (Friedman et al., 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, mayoritas dukungan keluarga dalam kategori baik yang terdiri atas dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Hal ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan suami. Berdasarkan data demografi, menampilkan bahwa dari total 79 responden sebagian besar pendidikan terakhir suami berada pada kategori menengah sebanyak 46 responden (58,2%) dan kategori tinggi sebanyak 32 responden (40,5%). Menurut Rumiati (2017) tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin luas pengetahuan seseorang akan sebanding dengan pendidikan yang ditempuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudirman, Puspitawati & Muflikhati (2019) menunjukkan suami yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan peluang istri untuk mendapatkan kesejahteraan serta kepuasan dari berbagai aspek kehidupan saat hamil maupun melahirkan. Hal ini disebabkan suami dengan pendidikan tinggi akan memperoleh informasi dan pengetahuan berkaitan dengan dukungan kepada istrinya selama hamil maupun melahirkan.

Berbeda halnya dengan dukungan keluarga dari aspek dukungan instrumental, pada penelitian ini sebagian besar suami memberikan

dukungan instrumental kurang karena dipengaruhi oleh pekerjaan suami. Suami yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat istrinya selama kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan data demografi bahwa dari total 79 responden sebanyak 77 suami ibu hamil (97,5%) bekerja.

Selain itu, berdasarkan data demografi juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil adalah ibu multigravida sebanyak 54 responden (68,4%). Suami sebagai kepala keluarga dengan anak lebih dari satu akan berusaha lebih keras untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehingga suami tidak selalu bisa mendampingi ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Septyaningrum (2015), bahwa sebanyak 83% responden yang suaminya bekerja berperan kurang dalam memberikan dukungannya selama kehamilan. Hal tersebut dipengaruhi oleh sebagian besar waktu suami digunakan untuk mencari nafkah dibandingkan merawat istrinya selama kehamilan. Selain itu, keluarga yang telah memiliki anak lebih dari satu akan membuat suami memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehingga akan lebih jarang mendampingi ibu hamil dalam merawat kehamilannya.

Namun dilihat dari tinjauan data demografi, mayoritas ibu hamil memiliki pendapatan keluarga diatas UMP ( $\geq$  Rp. 3.165.030) sebanyak 60 responden

(75,9%) meskipun ibu hamil mayoritas bekerja sebagai IRT namun pendapatan keluarga sebagian besar berasal dari suami sehingga akan menunjang ibu hamil memenuhi kebutuhannya selama kehamilan. Hal ini selaras dengan penelitian Sari (2020), menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (55,7%) memiliki pendapatan  $\geq$  Rp. 3000.000 sehingga dapat memenuhi kebutuhan baik primer maupun sekunder termasuk menerima pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Adapun tinjauan dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 3, upaya pencegahan obesitas yang dilakukan oleh ibu hamil termasuk kategori rendah sebanyak 47 responden (59,5%). Menurut WHO (2016) dan Nicodemus (2018), upaya pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan ANC teratur minimal 4 kali pertemuan, mengatur pola makan bergizi seimbang, membatasi makanan dan minuman yang tidak sehat, tetap melakukan aktivitas ringan dan olahraga serta istirahat yang cukup selama kehamilan.

Berdasarkan tinjauan data demografi, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan obesitas yaitu sebagian besar ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 sebanyak 53 responden (67,1%). Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 dan 3 tidak lagi merasakan mual dan muntah seperti pada trimester 1 sehingga nafsu makan ibu hamil cenderung meningkat. Hal ini sejalan dengan data demografi menunjukkan bahwa sebanyak

12 responden (15,2%) yang telah mencapai usia kehamilan  $\geq 36$  minggu memiliki kenaikan berat badan berlebih hingga obesitas selama kehamilan dan tidak sesuai dengan parameter rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yang telah ditetapkan oleh *Institute of Medicine* (2009).

Menurut Arisfa (2018), ibu hamil usia kehamilan trimester kedua dan ketiga sudah tidak merasakan lagi mual dan muntah yang berlebihan selama kehamilan (*Hiperemesis Gravidarum*) yang disebabkan oleh kadar hormon estrogen yang meningkat di awal kehamilan. Namun, pada usia kehamilan trimester 2 dan 3 nafsu makan ibu hamil akan cenderung meningkat dan tidak terkontrol (*ngidam*) sehingga dapat meningkatkan berat badan yang berlebihan selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Baum, Curcio & Goodheart (2020) didapatkan bahwa 60,8% ibu hamil trimester 3 mengalami keinginan makan berlebihan dan 76,0% tidak bisa menunggu hari lain untuk memuaskan nafsu makan mereka sehingga akan mempengaruhi kenaikan berat badan selama kehamilan.

Selanjutnya, dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebanyak 25 responden (31,6%) memiliki IMT sebelum hamil kategori gemuk dan sebanyak 10 responden (12,7%) memiliki IMT sebelum hamil kategori obesitas. Ibu hamil dengan IMT sebelum hamil kategori gemuk dan obesitas akan berisiko mengalami peningkatan berat badan berlebihan selama kehamilan sehingga lebih mudah mengalami

preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Firdaus (2015) yaitu sebanyak 18 ibu hamil yang mengalami peningkatan berat badan berlebih dan obesitas selama kehamilan akan berisiko mengalami preeklampsia.

Selain itu, dilihat dari data demografi umur sebagian besar ibu hamil berada pada kategori usia tidak berisiko < 35 tahun sebanyak 64 responden (81,0%) dan yang melakukan upaya pencegahan obesitas kategori rendah pada kategori umur tersebut sebanyak 39 responden yang berarti bahwa upaya pencegahan yang dilakukan oleh ibu hamil tidak tergantung pada usia ibu hamil melainkan pada keinginan maupun motivasi ibu hamil sendiri. Hal ini juga tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka akan semakin banyak pengalaman, informasi dan pengetahuan yang di dapatkan (Notoatmodjo, 2012).

Ditinjau dari status kehamilan, sebagian besar ibu hamil merupakan ibu multigravida sebanyak 54 responden (68,4%) dan yang melakukan upaya pencegahan obesitas kategori rendah pada ibu multigravida adalah 38 responden yang berarti bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya juga tidak menjadi penentu ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia.

Sedangkan ditinjau dari pendidikan terakhir ibu sebagian besar ibu hamil berada pada kategori pendidikan menengah sebanyak 52 responden (65,8%) dan yang melakukan

upaya pencegahan obesitas kategori rendah dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 33 responden yang berarti bahwa upaya pencegahan obesitas yang dilakukan juga tidak bergantung pada tingkat pendidikan hal ini dikarenakan pengetahuan sebagai bekal dalam melakukan upaya pencegahan obesitas bisa didapatkan dari mana saja baik melalui petugas kesehatan maupun suami sebagai keluarga inti ibu hamil. Hal ini juga bertentangan dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Hall & Linzey, 2011).

Data demografi ini juga bertolak belakang dengan penelitian Safira & Herawati (2020) bahwa sebanyak 39 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengetahuan preeklampsia khususnya faktor risiko preeklampsia adalah berpendidikan tinggi akan lebih baik dengan berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya, hal ini disebabkan proses penerimaan informasi dikuatkan dengan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini selaras dengan Sasnitiari, Supliani, Rosaria & Puspitasari (2017), yang menunjukkan bahwa sebanyak 69 responden (88,1%) berusia < 35 tahun, sebanyak 48 responden (67,7%) ibu multigravida dan sebanyak 39 responden (50%) berpendidikan tinggi  $\geq$  SMA tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap maupun perilaku pencegahan terkait tanda

bahaya maupun komplikasi kehamilan salah satunya preeklampsia. Namun, ibu hamil yang berpengetahuan baik, memiliki sikap positif dan melakukan upaya pencegahan terkait tanda bahaya maupun komplikasi kehamilan disebabkan oleh informasi yang baik dari berbagai media, petugas kesehatan melalui penjelasan buku KIA, keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta motivasi ibu hamil untuk terus berusaha merawat kehamilannya terhindar dari komplikasi kehamilan.

Selain itu, berdasarkan data demografi mayoritas ibu hamil hanya melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada kunjungan pertama (K1) dan kedua (2). Sedangkan pada kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4) tidak banyak dilakukan hal ini disebabkan hanya 32 responden yang melakukan  $\geq$  3 kali kunjungan selama kehamilan sehingga informasi terkait pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia berada pada kategori kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fairuza (2019) menunjukkan bahwa dari 21 responden yang melakukan pemeriksaan < 4 kali terdapat 9 responden berpengetahuan tidak baik tentang risiko tinggi kehamilan dan 2 responden berpengetahuan kurang tentang risiko tinggi kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan pengetahuan risiko tinggi kehamilan yaitu preeklampsia. Semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan maka semakin



banyak pula informasi yang didapatkan ibu hamil untuk terus merawat kehamilannya.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam berada pada kategori baik meskipun komponen dukungan instrumental berada pada kategori kurang tetapi komponen dukungan keluarga yang lain berada pada kategori baik yaitu dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari suami yang baik akan memotivasi ibu hamil untuk menjaga kehamilannya agar terhindar dari komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia.

Sebaliknya, hasil penelitian tentang upaya pencegahan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam menyimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan upaya pencegahan obesitas berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan upaya pencegahan obesitas akan dapat meningkatkan risiko preeklampsia selama kehamilan.

Direkomendasikan kepada petugas pelayanan kesehatan untuk memberikan konseling lebih lanjut mengenai upaya pencegahan obesitas kepada ibu hamil dan pentingnya melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan selama kehamilan.

## REFERENSI

- Arisfa, R. (2018). *Adaptasi Sistem Gastrointestinal pada Ibu Hamil dengan Obesitas di Rumah Sakit Sundari Medan*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.
- Baharuddin, M., Amelia, D., Suhowatsky, S., Kusuma, A., Suhargono, M. H., & Eng, B. (2019). Maternal death reviews: A retrospective case series of 90 hospital-based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 144, 59–64.
- Baum, J. D, Curcio, E. E, Goodheart, S. E. (2020). Pregnancy Craving and Pica: 60 Years Later. *Journal Of Obstetrics and Gynecology*. 10(8).
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019.
- Diana, R., Yuliana, I., Yasmin, G., & Hardinsyah, H. (2013). Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1).
- Fairuza, F. (2019). Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Pengetahuan Tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Kilasah Kota Serang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*. 3(1).
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. (2010). *Keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktik* (5th ed.). EGC.
- Hacker, N. F., Gambone, J. C., & Hobel, C. J. (2016). *Hacker & Moore's Essentials Of Obstetrics & Gynecology* (6th ed.). Elsevier.
- Hall, S. C & Lindzey, G. (2011). *Psikologi Kepribadian 3: Teori-teori Sifat dan Behavioristik*. A S, editor: Yogyakarta.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan

- Republik Indonesia.
- Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8(2), 175-185.
- Khairi, S., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2013). Kegagalan Memutuskan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan: Studi Grounded Theory pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 85–92.
- Septyaningrum, P. A. (2015). Hubungan Status Pekerjaan Suami dengan Peran Suami Selama Perawatan Kehamilan Istri di Puskesmas Baki-Sukoharjo. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada. Surakarta
- Kurniasari, L. (2016). Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dengan Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan Di Puskesmas Rawasari Tahun 2016. *Scientia Journal*, 5 no 02(02), 193–199.
- Sudirman, Puspitawati, H & Muflikhati. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jur. Ilm. Kes & Kons*. 12(02), 26-37.
- Nirupama, R., Divyashree, S., Janhavi, P., Muthukumar, S. P., & Ravindra, P. V. (2020). Preeclampsia: Pathophysiology and management. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 101975.
- WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- WHO. (2019). Maternal mortality Evidence brief. *Maternal Mortality*, 1, 1–4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20->
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sari, N. (2020). *Hubungan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh*. Skripsi. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh.
- Safira, E. & Hermawati, D. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Aceh. *3<sup>rd</sup> (Virtual) Aceh International Nursing Conference*.
- Samura, T., Steer, J., Daniela Michelis, L., Carroll, L., Holland, E., & Perkins, R. (2016). Factors associated with excessive gestational weight gain: Review of Current Literature. *Global Advances In Health and Medicine*, 5(1), 87–93.
- Sasnitiari, N, N., Supliyani, E., Rosaria, Yohana, W., Puspitasari, D. A. (2017). Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota