



## Jurnal Ilmu Keperawatan Matematis

Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Keperawatan Matematis

Available on : <https://journal.ppnjsteng.org/index.php/jiku/>



Ditertbitkan oleh :

Tim Pengembang Jurnal

Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah

## Editorial Team

### *Editor in Chief*

---

 **Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57212208028](https://scopus.com/record/display?id=57212208028)
-  <https://orcid.org/0000-0003-1771-351X>
- Publon ID : [2789048](https://publon.com/record/display?id=2789048)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

### *Associate Editor*

---

 **Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, S.Kp., M.Kes.**

-  Scopus ID : [56032786900](https://scopus.com/record/display?id=56032786900)
-  <https://orcid.org/0000-0003-0474-179x>
-  Publon ID : [4821585](https://publon.com/record/display?id=4821585)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 **Dr. M. Fatkhul Mubin, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa.**

-  Scopus ID : [57205695107](https://scopus.com/record/display?id=57205695107)
-  <https://orcid.org/0000-0001-5171-8627>
-  Publon ID :
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

### *Editorial Board*

---

 **Ns. Machmudah, M.Kep.Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : [57219925458](https://scopus.com/record/display?id=57219925458)
-  <https://orcid.org/0000-0003-2005-3903>
-  Publon ID : [4206382](https://publon.com/record/display?id=4206382)
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

 **Ns. Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., MAN.**

-  Sinta ID : 6144689
-  <https://orcid.org/0000-0003-3837-9899>
-  Publon ID : -
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Semarang, Indonesia

 **Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335525](https://scopus.org/57211335525)
-  \_
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

 **Ns. Heni purwaningsih, S.Kep., M.Kep**

-  Sinta ID : 6091978
-  \_
-  Publon ID : \_
-  ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

 **Ns. Heny Prasetyorini.,M.Kep.**

-  Sinta ID : 6662361
-  <https://orcid.org/0000-0003-2222-6708>
-  Publon ID : [4831475](https://publons.com/4831475)
-  Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

 **Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335764](https://scopus.org/57211335764)
-  <https://orcid.org/0000-0002-5877-5680>
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

 **Ns. Tina Mawardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : 57210575850
-  ID : -
-  Publon ID : -
-  Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

 **Ns. Yuni Astuti, M.Kep.**

-  Sinta ID : 6661934
-  <https://orcid.org/0000-0002-2271-9863>
-  Publon ID : 4830263
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro, Indonesia

Articles

- **Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi ..... 1-6**  
Umi Aniroh, Riris Fatma Fatimah
  
- **Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia ..... 6-22**  
Yuni Puji Widiastuti, Ulfa Rimawati, Istioningsih Istioningsih
  
- **Pemberian Pendidikan Kesehatan Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara ..... 23-29**  
Wiwin Renny Rahmawati, Tulus Tulus, Moh Ridwan, Khumairotul Ulya
  
- **Family Support Tidak Mempengaruhi Tingkat Keparahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil ..... 30-35**  
Istioningsih Istioningsih, Rina Anggraeni, Hendra Adi Prasetya
  
- **Rendam Kaki Dengan Rebusan Jahe Merah Dapat Mencegah Terjadinya Eklamsia**  
Nimas Arinda, Nikmatul Khayati ..... 36-43



## Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau Dari Faktor Usia Ibu Dan Sosial Ekonomi

Umi Aniroh, Riris Fatma Fatimah

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

### Article Info

#### Article History:

Accepted October 6th 2019

#### Key words:

Age, Socioeconomic, Primigravidae Labor

### Abstract

**Background:** Anxiety in the primigravida mother arises from concerns about the safe birth process for her and her baby. Age and socioeconomic factors that can affect anxiety in pregnant women.

**Research Objectives:** This study aims to identify and quantify the relationship of age and anxiety level of primigravidae mother in facing labor.

**Method:** this research is analytic correlation with cross sectional approach. The number of participants in this study were 56 pregnant women. The sampling technique uses total sampling. The study used a age, socioeconomic and anxiety level questionnaire. Data analysis using Chi-Square ( $\alpha$  0,05).

**Results:** There are 27 respondents (48%) with 20-35 years old. Low socioeconomic 56 respondents (76,8%), primigravidae mother with moderate anxiety 56 respondents (58,9%). There is a relationship of age and socioeconomic with anxiety level of primigravidae mother in facing labor (0,007).

**Conclusion:** There was a knowing the age and socioeconomic relationships with anxiety levels of primigravidae mothers in the facing labor.

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan penuh risiko bagi seorang perempuan, sehingga peristiwa ini akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin bagi setiap perempuan. Perasaan cemas seringkali menyertai pada masa kehamilan dan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Persalinan menjadi suatu pengalaman yang membutuhkan kerja keras dan perjuangan yang melelahkan bagi perempuan. Bayangan

risiko akan kematian ketika melahirkan semakin mempengaruhi kestabilan emosi. Kondisi emosi yang tidak stabil ini jika dibawa terus sampai pada proses persalinan, dapat menjadi penyulit saat persalinan.

Menurut Depkes RI (2008), di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Perubahan psikologis terutama

Corresponding author:

Umi Aniroh, Riris Fatma Fatimah

[umianiroh3@gmail.com](mailto:umianiroh3@gmail.com)

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

DOI: 10.32584/jikm.v2i2.374

e-ISSN 2621-2994

kecemasan ibu yang menghadapi persalinan sangat bervariasi tingkatannya.

Kecemasan ibu selama hamil dan menjelang persalinan dapat dipengaruhi oleh faktor usia maupun sosial ekonominya, karena kedua faktor tersebut akan turut menentukan kesiapan ibu dan keluarga dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan. Begitu pula status graviditas primipara akan lebih tinggi tingkat kecemasannya daripada ibu dengan status multigravida (Utami dan Lestari,2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2017 di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang diperoleh data jumlah ibu primigravida trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat sebanyak 56 orang (Data bulan Oktober 2017).

Hasil pengukuran usia ibu dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan menggunakan kuesioner sederhana yang disusun oleh peneliti terhadap tujuh ibu diperoleh empat ibu mengalami cemas sedang (merasa takut akan pikiran sendiri bila memikirkan tentang persalinan, merasa tegang bila memikirkan akan menghadapi persalinan namun tidak merasa takut jika ditinggal sendiri) yang dialami oleh ibu berusia antara 20-35 tahun. Peneliti juga mendapatkan tiga ibu mengalami cemas ringan (tidak merasa takut akan pikiran sendiri bila memikirkan persalinan, tidak merasa takut ditinggal sendiri tetapi merasa tegang bila memikirkan akan menghadapi persalinan) dimana ibu berusia kurang dari

20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat.

Ditinjau dari faktor sosial ekonomi, dari tujuh ibu primigravida tersebut didapatkan lima ibu bekerja dan mempunyai pendapatan lebih dari UMK (Upah Minimum Regional) Kabupaten Semarang (Rp. 1.900.000,-), namun mengalami kecemasan tingkat sedang dan dua ibu tidak bekerja dan mempunyai pendapatan kurang UMK namun seluruhnya mengalami cemas ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang meskipun sosial ekonomi mereka baik. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara usia dan sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan?

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 02 - 12 Mei 2018. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang dengan populasi ibu primigravida sejumlah 56 orang dan teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Analisis univariat untuk menggambarkan usia ibu dan sosial ekonomi ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Primigravida

Rentang Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	22	39
20-35 tahun	27	48
>36 tahun	7	13
Jumlah	56	100,0

Usia ibu primigravida paling banyak pada kategori rentang usia 20-35 tahun sebanyak 27 responden (48%). Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) dan usia yang terlalu tua ( $\geq$  35 tahun) saat menjalani kehamilan akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas dan akan semakin bertambah cemas menjelang proses persalinan, dikarenakan apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko

tinggi. Pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum sepenuhnya siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan berisiko melahirkan preterm, janin besar (macrosomic) dan persalinan sectio caesarea (Ojule, Ibe & Fiebai, 2018). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap paling aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Ekonomi Primigravida

Sosial Ekonomi	Frekuensi (f)	Persen(%)
Rendah	43	76,8
Sedang	13	23,2
Jumlah	56	100,0

Sosial ekonomi paling banyak pada kategori rendah sebanyak 43 responden (76,8%). Faktor sosial ekonomi merupakan faktor individu dan keluarga yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Sosial ekonomi yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan

dalam menghadapi kehamilan karena lebih mampu memiliki akses mendapatkan pelayanan kesehatan, begitu pula pendapatan cukup akan lebih baik dalam proses seleksi yang relatif terbuka sehingga dapat mencegah kecemasan pada ibu hamil (Bobak, Lowdermilk & Jansen, 2012).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	33	59,0
Ringan	23	41,0
Jumlah	56	100,0

Tingkat kecemasan ibu primigravida sebagian besar berada dalam kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (59%). Hal tersebut ditunjukkan dengan responden menyatakan kadang-kadang merasa tegang, mengalami gangguan tidur, sukar berkonsentrasi, sedih, nyeri pada otot

atau kaku pada badan, lemas, sesak napas dan gelisah bila memikirkan akan menghadapi persalinan.

Bagi primigravida, kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin

dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktauan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Astria, 2009).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu

keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya (Stuart & Sundeen, 2008).

Tabel 4. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan

Usia	Tingkat Kecemasan						<i>p-value</i>
	Sedang		Ringan		Total		
	f	%	f	%	F	%	
< 20 tahun	17	30,4	5	8,9	22	100	0,043
20-35 tahun	14	25,0	13	23,2	27	100	
>35 tahun	2	3,6	5	8,9	7	100	
Jumlah	33	59,0	23	41,0	56	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan, diperoleh hasil responden dengan tingkat kecemasan sedang lebih besar dialami oleh responden dengan usia <20 tahun sebanyak 17 responden (30,4%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan ringan lebih besar dialami oleh responden dengan usia 20-35 tahun sebanyak 13 responden (23,2%).

Responden dengan usia >35 tahun lebih besar yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (8,9%) dibandingkan dengan responden yang mengalami kecemasan sedang, hal ini dimungkinkan pada responden yang berusia >35 tahun lebih siap menjalani kehamilan. Namun demikian, tetap diperlukan intervensi untuk meminimalkan atau mengurangi kecemasan responden agar kehamilan dan proses persalinan nantinya berlangsung tanpa ada kecemasan, karena kecemasan ini menjadi faktor penyebab lamanya partus kala I fase aktif (Difarissa, Tarigan & Hadi, 2015)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan *p-value* sebesar 0,043 ( $< \alpha 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna usia dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alibasjah, Izza & Susiloningsih (2014) yang meneliti hubungan antara usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. Hasil penelitian menggambarkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan dengan tingkat kecemasan, dengan *p value* sebesar 0,018 dan nilai korelasi ( $r=-0,309$ ) negatif lemah. Semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan semakin berat.

Tabel 5. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan

Sosial Ekonomi	Tingkat Kecemasan						<i>p-value</i>
	Sedang		Ringan		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	30	69,8	13	30,2	43	100,0	0,007
Sedang	3	23,1	10	76,9	13	100,0	
Jumlah	33	58,9	23	41,1	56	100,0	

Berdasarkan hasil analisis hubungan sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan, diperoleh hasil responden yang mempunyai sosial ekonomi kategori rendah sebanyak 43 orang, dimana lebih besar mengalami kecemasan kategori sedang yaitu sebanyak 30 orang (69,8%) dibandingkan kategori ringan yaitu sebanyak 13 orang (30,2%). Responden yang mempunyai sosial ekonomi kategori sedang sebanyak 13 orang dimana lebih besar mengalami kecemasan kategori ringan yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) dibandingkan kategori sedang yaitu sebanyak 3 orang (23,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai korelasi sebesar 7,165 dan *p-value* sebesar  $0,007 < (\alpha 0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Ungaran Barat Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Pada responden yang mempunyai sosial ekonomi kategori sedang lebih besar mengalami kecemasan pada kategori ringan, hal ini dimungkinkan didukung oleh faktor status ibu bekerja, karena bekerja adalah aktivitas menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang

bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan (Utami & Lestari, 2009). Namun beberapa ibu hamil yang bekerja mencemaskan kehilangan pekerjaan apabila pekerjaannya tidak dapat diselesaikan karena kehamilannya, sebaliknya apabila pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga dan ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaannya bisa membawa dampak positif. Ibu akan fokus terhadap pekerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan. Di tempat kerja ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dari teman kerjanya dan pekerjaan ibu dapat menambah pendapatan keluarga (Astria, 2009).

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan dengan *p-value* sebesar 0,043 ( $\alpha = 0,05$ ) dan ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Ungaran Barat Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang dengan *p-value* sebesar 0,007 ( $\alpha = 0,05$ ).

## REFERENSI

Alibasjah,R.W., Izza,K. & Susiloningsih,N.,2014 Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 dengan

- Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. (<http://jurnal.unswagati.ac.id/index.php/tumed/article/view/84>). Diakses tanggal 8 Juli 2018.
- Astria. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan. Dalam Menghadapi Persalinan. Skripsi. Jakarta: UIN.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. & Jensen, M.D. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ed. 4. Alih bahasa : Renata Komalasari. Jakarta : EGC.
- Dahlan. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta.
- Difarissa, R.R., Tarigan, J., & Hadi, D.P., 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lamanya Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. Naskah Publikasi. Diakses tanggal 8 Juli 2018
- Farrer, H. 2011. Maternity Care. Andry, H. (alih bahasa). Jakarta : EGC.
- Ghozali, 2007. Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hawari 2011. Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Helen, V. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume II, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Ibanez, G., dkk. (2015). Effects of Antenatal Maternal Depression and Anxiety on Children's Early Cognitive Development: A Prospective Cohort Study. PLoS One, Vol. 10, No 8, August 2015. Diakses tanggal 19 Juli 2018.
- Ingewati, Clara. 2014. Ibu Mengandung dengan Perasaan Cemas Selama Hamil Normal. (<http://mutiarabijaksana.com/2014/06/27/ibumengandung-dengan-perasaancemas-selama-hamil-normal/>). Di akses 7 Juli 2018.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Ojule, J. D., Ibe, V. C. & Fiebai, P. O. Pregnancy Outcome in Elderly Primigravidae. Medicine. 97(52):e13901, 2018. Diakses tanggal 7 Juli 2018
- Riwidigdo, 2010. Statistik Kesehatan, Mitra Cendika Press, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Silva, Monica Maria de Jesus, dkk. (2017). Anxiety in Pregnancy: Prevalence and Associated Factors. Journal of School of Nursing University of Sao Paulo Revista da Escola de Enfermagem da USP, Vol. 51. April, 2017. Diakses tanggal 20 Juli 2018.
- Solihah. 2010. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi, Jakarta : Jakarta : Trans Info Media
- Spitz, Elisabeth., dkk. (2013). Anxiety Symptoms and Coping Strategies in the Perinatal Period. BMC Pregnancy & Childbirth, Vol. 13, No. 233. Diakses tanggal 20 Juli 2018
- Stuart & Sundeen. 2008. Keperawatan Psikitrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Utami, Agnita dan Lestari, Widia. 2009. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. (<http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/643/636>). Diakses tanggal 6 Juli 2018



## Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia

Ulfa Rimawati, Yuni Puji W, Istioningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Kendal-Jawa Tengah, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Accepted October 7th 2019

#### Key words:

Maternal factors, preeclampsia, pregnant women

### Abstract

Preeclampsia is the onset of hypertension with proteinuria and pregnancy-induced edema after 20 weeks of gestation or immediately after delivery. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between maternal factors and the incidence of preeclampsia in pregnant women in the working area of the Kaliwungu Health Center in Kendal District. The method used is an analytical survey with case control approach conducted in March 2019. Samples were 120 respondents, of pregnant women with sampling method is purposive sampling. The results showed that age ( $p = 0,327$ ), body mass index ( $p = 0,000$ ), gravida ( $p = 1,000$ ), pregnancy distance ( $p = 0.041$ ), multiple pregnancies ( $p = 1,000$ ), history of miscarriage ( $p = 1,000$ ), history of preeclampsia ( $p = 0.114$ ), history of hypertension ( $p = 0,000$ ). Conclusion there is a relationship between body mass index, pregnancy distance, and history of hypertension with the incidence of preeclampsia and no relationship between age, gravida, multiple pregnancies, history of miscarriage, and history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in pregnant women in the Kaliwungu Public Health Center Kendal District. Based on the results of the study, it is recommended that pregnant women who are at risk (<20 years or > 35 years old) or pregnant women who are not at risk (20-35 years old) must maintain health and always be aware of the dangers of preeclampsia and routinely check health services. For health workers are urged to be more intense in conducting early screening for preeclampsia and can provide health education especially to pregnant women who will enter 20 weeks gestation through classes of pregnant women

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDG's). Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait

kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 12/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Corresponding author:

Yuni Puji W, Ulfa Rimawati, Istioningsih

[ypw.whiterose@gmail.com](mailto:ypw.whiterose@gmail.com)

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

DOI: 10.32584/jikm.v2i2.377

e-ISSN 2621-2994

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015, AKI mencapai 111,16/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2016 AKI mengalami penurunan yaitu sebanyak 109,65/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih kurang dari target SDG's untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu 70/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 sangat bervariasi. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuasi, dengan jumlah kelahiran paling banyak terjadi pada tahun 2011 dengan angka 16.919 kelahiran dan mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan angka 15.513 kelahiran. Dari total keseluruhan jumlah kelahiran bayi tersebut, terdapat 8,29/1000 kelahiran hidup atau sekitar 125 bayi yang meninggal pada tahun 2016. Apabila di dibandingkan dengan tahun 2015, ada penurunan kematian bayi, yaitu 10,35/1000 kelahiran hidup 160 bayi yang meninggal pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017). Data bulan Januari-Juli 2018, angka kematian ibu sebanyak 12 kematian. Sedangkan Angka kematian bayi mencapai 81 orang dari 9.725 jumlah bayi lahir hidup. Sebanyak 3 orang penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2018 adalah preeklampsia (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2018).

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2018). Menurut WHO tahun 2008, preeklampsia menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu

dan janin lebih dari 500.000 orang dan angka kejadian 0,51%-38,4%. Sedangkan di Negara Maju angka kejadiannya sekitar 6-7%. Di Indonesia, preeklampsia menjadi urutan nomor 2 yaitu sebanyak 20-30%. Sebanyak 27,08% penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia). Di Kabupaten Kendal, preeklampsia di tahun 2018 sebanyak 182 orang.

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab preeklampsia (Mansjoer., Triyanti., Savitri., Wardhani & Setiowulan, 2001). Namun menurut Magee., Dadelszen., Stones & Mathai, (2016) menyebutkan ada beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia seperti faktor keluarga; faktor maternal seperti usia, indeks masa tubuh, gravida, jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat keguguran sebelumnya, riwayat preeklampsia sebelumnya, dan riwayat hipertensi sebelumnya; faktor ayah seperti usia ayah dan riwayat medis ayah; faktor lain-lain seperti merokok, aktivitas fisik, dan kesehatan mental.

Preeklampsia berdampak buruk terhadap ibu dan bayi. Adapun dampak yang diakibatkan dari kehamilan dengan preeklampsia adalah atonia uteri (uterus Couvelaire), sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), ablasi retina, KID (koagulasi intravaskular diseminata), gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian. Sedangkan komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi uteroplasental, misalnya pertumbuhan janin terhambat dan prematuritas (Mansjoer., Triyanti., Savitri., Wardhani & Setiowulan, 2001).

Data yang didapatkan berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwungu Kendal data bulan Januari-oktober 2018 ditemukan bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 1043 orang. Dengan jumlah ibu hamil yang sehat sebanyak 796 orang dengan jumlah ibu

hamil yang mengalami yang berisiko sebanyak 247 orang sedangkan ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 71 orang. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor Maternal dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal”.

Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan case control yang dilakukan pada bulan Maret 2019. Sampel sebanyak 120 responden ibu hamil dengan metode sampling purposive sampling dengan rincian 60 kelompok case dan 60 kelompok control.

**HASIL**

**METODE**

**A. Hasil Analisa Univariat**

**1. Usia**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Usia	Kategori				Total	Mean	Min	Max
	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%				
Tidak risiko	48	40,0	52	43,3	100	83,3		
Risiko	12	10,0	8	6,7	20	16,7	28,66	14 45
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang usianya tidak risiko dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 48 responden (40,0%). Ibu hamil yang usia tidak risiko tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang berusia risiko dan tidak

preeklampsia sejumlah 12 responden (10,0%), dan ibu hamil yang usia risiko juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%). Rata-rata usia ibu hamil adalah 28 tahun dengan usia paling muda adalah 14 tahun dan yang paling tua adalah usia 45 tahun.

**2. IMT**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi IMT Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

IMT	Kategori				Total	Mean	Min	Max
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%				
Tidak obesitas	55	45,8	39	32,5	94	78,3		
Obesitas	5	4,2	21	17,5	26	21,7	25,33	18,90 36,10
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak obesitas dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 55 responden (45,8%). Ibu hamil yang tidak obesitas tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 39 responden (32,5%). Sedangkan ibu hamil yang obesitas

dan tidak preeklampsia sejumlah 5 responden (4,2%), dan ibu hamil yang obesitas juga mengalami preeklampsia sejumlah 21 responden (17,5%). Rata-rata IMT ibu hamil adalah 25,33 dengan IMT paling rendah sebesar 18,90 dan yang paling tinggi sebesar 36,10.

### 3. Gravida

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gravida Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Gravida	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Multigravida	40	33,3	40	33,3	80	66,7
Primigravida	20	16,7	20	16,7	40	33,3
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 3, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang multigravida dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 40 responden (33,3%). Ibu hamil yang multigravida tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 40 responden

(33,33%). Sedangkan ibu hamil yang primigravida dan tidak preeklampsia sejumlah 20 responden (16,7%), dan ibu hamil yang primigravida juga mengalami preeklampsia sejumlah 20 responden (16,7%).

### 4. Jarak Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Jarak Kehamilan	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
≥ 2 tahun	47	39,2	55	45,8	102	85,0
< 2 tahun	13	10,8	5	4,2	18	15,0
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil bahwa jarak kehamilan ibu hamil yang ≥ 2 tahun dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 47 responden (39,2%). Jarak kehamilan yang ≥ 2 tahun tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 55 responden (45,8%).

Sedangkan jarak kehamilan ibu hamil yang < 2 tahun dan tidak preeklampsia sejumlah 13 responden (10,8%), dan jarak kehamilan yang < 2 tahun juga mengalami preeklampsia sejumlah 5 responden (4,2%).

### 5. Kehamilan Ganda

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Kehamilan Ganda	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	60	50,0	60	50,0	120	100,0
Ya	0	0,0	0	0	0	0,0
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak kehamilan ganda dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Sedangkan

ibu hamil yang tidak kehamilan ganda tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%).

### 6. Riwayat Keguguran

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat Keguguran Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Keguguran	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	53	44,2	53	44,2	106	88,3
Ya	7	5,8	7	5,8	14	11,7
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 6, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (44,2%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran tetapi mengalami preeklampsia sebanyak

53 responden (44,2%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran dan tidak preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran juga mengalami preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%).

### 7. Riwayat Preeklampsia

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklampsia Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Preeklampsia	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	57	47,5	52	43,3	109	90,8
Ya	3	2,5	8	6,7	11	9,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 7, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 57 responden (47,5%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia tetapi mengalami preeklampsia sebanyak

52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sejumlah 3 responden (2,5%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%).

**8. Riwayat Hipertensi**

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Hipertensi	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	60	50,0	19	15,8	79	65,8
Ya	0	0,0	41	34,2	41	34,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 8, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi

mengalami preeklampsia sebanyak 19 responden (15,8%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi juga mengalami preeklampsia sejumlah 41 responden (34,2%).

**B. Hasil Analisa Bivariat**

**1. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia**

Tabel 9. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Usia	Kategori				Total		P Value	Odd Ratio
	Tidak preeklampsi a		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak risiko	48	40,0	52	43,3	100	83,3	0,327	0,615
Risiko	12	10,0	8	6,7	20	16,7		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,327 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 0,615 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

## 2. Hubungan antara IMT dengan Preeklampsia

Tabel 10. Hubungan antara IMT dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

IMT	Kategori				Total	P Value	Odd Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Tidak obesitas	55	45.8	39	32.5	94	78.3	0,00 5,923
Obesitas	5	4.2	21	17.5	26	21.7	
Total	60	50.0	60	50.0	120	100.0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,000 (<0,05) dengan nilai Odds Ratio 5,923 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara IMT dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

## 3. Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia

Tabel 11 Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Gravida	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Multigravida	40	33,3	40	33,3	80	66,7	1,000 1,000
Primigravida	20	16,7	20	16,7	40	33,3	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

## 4. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia

Tabel 12. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Jarak Kehamilan	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
≥ 2 tahun	47	39,2	55	45,8	102	85,0	0,04 1 0,329
< 2 tahun	13	10,8	5	4,2	18	15,0	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,041 (<0.05) dengan nilai Odds Ratio 0,041 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

**5. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia**

Tabel 13. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Kehamilan Ganda	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	60	50,0	60	50,0	120	100,0	1,000	1,000
Ya	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

**6. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia**

Tabel 14. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Keguguran	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	53	44,2	53	44,2	106	88,3	1,000	1,000
Ya	7	5,8	7	5,8	14	11,7		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara riwayat keguguran dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

**7. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia**

Tabel 15. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Preeklampsia	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklam psia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	57	47,5	52	43,3	109	90,8	0,114	0,114

Ya	3	2,5	8	6,7	11	9,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

### 8. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Tabel 16. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Hipertensi	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Tidak	60	50,0	19	15,8	79	65,8	0,000 0,000
Ya	0	0,0	41	34,2	41	34,2	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,000 (<0,05) dengan nilai Odds Ratio 0,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

## Pembahasan

### A. Analisa Univariat

#### 1. Usia

Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit yang lainnya

(Gunawan, 2010). Menurut Manuaba (2003), usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna. Hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Hasil penelitian bertolak belakang dengan hasil yang dilakukan oleh Situmorang, Damantalm., Januarista & Sukri (2016) yang menyebutkan bahwa usia terbanyak yang mengalami preeklampsia adalah usia berisiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 15 responden (100%).

#### 2. IMT

Wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskuler, maupun sistem trakus urinarius yang berbeda dengan wanita yang sedang tidak hamil. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang dan gizi yang buruk. Kelebihan berat badan juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal (Wiknjosastro, 2005). Namun, ada penelitian yang tidak sejalan seperti yang dipaparkan oleh Khuzaiyah., Anies & Wahyuni (2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 15 responden (46,8%) ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai gizi yang cukup.

### 3. Gravida

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia adalah ibu dengan multigravida dengan jumlah 40 responden (33,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khuzaiyah., Anies., & Wahyuni, (2016) bahwa 50% ibu yang preeklampsia dialami oleh ibu multigravida. Utama (2008) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat dengan kehamilan multigravida sebanyak 52 responden (61,2%). Astrina & Wahtini (2014) juga memaparkan ibu hmail yang mengalami preeklampsia sebagian besar dengan multigravida sebanyak 106 responden (65,4%). Tahir & Daswati (2017) memaparkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia pada gravida risiko tinggi (1 dan >3) sebanyak 75 responden. Adapun penelitian yang tidak sejalan yaitu hasil penelitian Bangkele., Lintin &

Anjar (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia yaitu ibu dengan priigravida sejumlah 52 responden (65,8%). Pada primigravida sering mengalamistress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) olehhipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressordengan meningkatkan respons simpatis termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoceptida-vasoceptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani., Sunarti & Alfarida, 2013).

### 4. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa jarak kehamilan ibu yang tidak risiko sebanyak 102 responden (85.0%). Sedangkan jarak kehamilan ibu yang berisiko sebanyak 18 responden (15.0%). Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2015) didapatkan hasil bahwa sebanyak 61 responden (71,8%) ibu yang mengalami preeklampsia dengan jarak kehamilan ideal (2-5 tahun). Wulandari., Andrika & Aini (2018) menyebutkan bahwa sebanyak 17 responden (54,8%) ibu yang mengalami preeklampsia jarak kehamilannya berisiko (< 2tahun). Hasil analisis menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang

mengungkapkan bahwa ibu yang mempunyai jarak kehamilan <3 dan >5 tahun berisiko untuk preeklampsia dibandingkan dengan jarak 3-5 tahun (Wandabwa., Doyle., Kiondo., Campbell., Maconichie & Welissem 2010). Hasil ini berbeda disebabkan karena perbedaan metode yang digunakan dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan hasil ukur untuk jarak kehamilan berisiko <3 dan >5 tahun sedangkan dalam penelitian ini menggunakan hasil ukur <2 dan ≥2 tahun.

### 5. Kehamilan Ganda

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa 120 responden (100.0%) tidak memiliki kehamilan ganda. Penelitian yang mendukung adalah Sutrimah., Mifbakhuddin., & Wahyuni, (2014) bahwa 31 responden (96,9%) tidak kehamilan ganda dan mengalami preeklampsia. Heriana., Nuraisah & Fahmi memaparkan bahwa sebanyak 242 responden (95,9%) ibu yang preeklampsia berat tidak kehamilan ganda. Menurut Tahir & Daswati (2017) menyebutkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki kehamilan ganda sebanyak 66 responden. Kehamilan ganda tidak memiliki pengaruh yang bermakna untuk kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dikarenakan seluruh ibu hamil yang kasus maupun kontrol tidak mengalami kehamilan ganda.

### 6. Riwayat Keguguran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (44,2%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran tetapi mengalami preeklampsia

sebanyak 53 responden (44,2%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran dan tidak preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran juga mengalami preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%). Menurut Astrina & Wahtini (2014) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 150 responden (92,6%). Ibu yang mempunyai riwayat keguguran, endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, terlebih lagi pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase (Wandabwa., Doyle., Kiondo., Campbell., Maconichie & Welissem 2010). Hasil penelitian ini berbeda dikarenakan ibu yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya cenderung untuk memperhatikan kondisi kesehatan dirinya serta janin yang dikandungnya dengan cara melaksanakan pelayanan antenatal ke pelayanan kesehatan.

### 7. Riwayat Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 57 responden (47,5%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia dan tidak preeklampsia sejumlah 3 responden (2,5%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%). Menurut penelitian yang didapatkan oleh Sutrimah., Mifbakhuddin & Wahyuni (2014) bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia

sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat preeklampsia dengan jumlah 57 responden. Wulandari., Andrika & Aini (2018) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya dengan jumlah responden 13 (41,9%). Menurut Tahir & Daswati (2017) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 74 responden.

### 8. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 19 responden (15,8%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi juga mengalami preeklampsia sejumlah 41 responden (34,2%). Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan (Djannah & Arianti, 2010). Hipertensi disebabkan oleh vasospasme (penyempitan pembuluh darah). Vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini akan menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel sub-endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel (Wibowo & Marchira, 2013). Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan

ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

## B. Hasil Analisa Bivariat

### 1. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian ini, usia tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu. Apabila dilihat dari risikonya, usia yang risiko (<20 tahun atau >35 tahun) akan mengalami risiko 0,615 kali menderita preeklampsia dibandingkan dengan usia yang tidak risiko (20-35 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Heriana., Nurasih., & Fahmi (2013) menyebutkan hal yang sama mengenai faktor usia, bahwa usia berisiko mempunyai risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan usia tidak risiko (OR 0,96).

### 2. Hubungan antara IMT dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklampsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi.

### 3. Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, ibu yang kehamilan multigravida memiliki risiko 1,000 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kehamilan dengan primigravida. Teori menyebutkan bahwa preeklampsia sering terjadi pada primigravida khususnya primigravida muda (Bobak, 2000).

#### **4. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, jarak kehamilan yang <2 tahun memiliki risiko 0,329 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok jarak kehamilan yang  $\geq 2$  tahun. Menurut teori, jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal di hitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, teori menyatakan bahwa risiko preeklampsia umumnya lebih rendah di kehamilan kedua jika dikandung dengan sama pasangan. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Wulandari (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara jarak antar kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

#### **5. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang kehamilan ganda tidak ada hubungan dengan preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, kehamilan ganda memiliki risiko 1,000 kali lebih besar

untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan tidak kehamilan ganda. Teori menyatakan bahwa peningkatan massa plasenta selama kehamilan kembar dapat menyebabkan peningkatan tingkat sirkulasi tyrosine fms-seperti larut kinase-1 (sFlt1), yang merupakan antiangiogenik yang bersirkulasi penanda asal plasenta, dan mungkin memainkan peran penting dalam patofisiologi, khususnya onset dini preeklampsia (Magee., Dadelszen., Stones & Mathai, 2016).

#### **6. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang memiliki riwayat keguguran tidak ada hubungan yang signifikan dengan preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, riwayat keguguran memiliki risiko 1,000 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan tidak kehamilan ganda. Menurut Stone, et al (2014) wanita yang pernah mengalami atau memiliki riwayat keguguran mempunyai risiko 0,5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dengan pasangan suami yang sama.

#### **7. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia memiliki risiko 0,114 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan memiliki riwayat preeklampsia. Menurut teori, disebutkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya memiliki peningkatan

risiko preeklampsia pada kehamilan saat ini dibandingkan dengan wanita tanpa preeklampsia sebelumnya (Magee., Dadelszen., Stones & Mathai, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahir & Daswati (2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada dan penelitian sebelumnya, dimungkinkan karena jumlah proporsi responden yang tidak sama, lebih besar jumlah responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dengan jumlah 109 responden (90,8 %) dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia hanya 11 responden (9,2 %).

#### **8. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Sejalan dengan teori yang ada bahwa kelainan yang melatar belaknginya adalah perubahan umum pada kepekaan sistem kardiovaskuler yang meningkat terhadap hormone-hormon pressor dan eikasanoid. Penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2014) bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat (Heriana., Nuraisah & Fahmi, 2013).

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Simpulan**

1. Berdasarkan usia ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsi berada pada usia tidak risiko (20-35 tahun) sebanyak 100 responden (83,3%).
2. Berdasarkan IMT ibu, mayoritas ibu hamilyang mengalami preeklampsia berada pada kategori tidak obesitas sebanyak 94 responden (78,3%).
3. Berdasarkan gravida ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia berada pada status multigravida sebanyak 80 responden (66,7%).
4. Berdasarkan jarak kehamilan ibu, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia berada pada jarak kehamilan tidak risiko ( $\geq 2$  tahun) sebanyak 102 responden (85,0%).
5. Berdasarkan kehamilan ganda ibu, seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki kehamilan ganda sebanyak 120 responden (100%).
6. Berdasarkan riwayat keguguran, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 106 responden (88,3%).
7. Berdasarkan riwayat preeklampsia ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 109 responden (90,8%).
8. Berdasarkan riwayat hipertensi ibu, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 79 responden (65,8%).
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan terjadinya preeklampsi diperoleh nilai p value yaitu 0,327.
10. Ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,000.
11. Tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.
12. Ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,041.
13. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.

14. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.
15. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,114.
16. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia nilai p value yaitu 0,000.

### Saran

1. Bagi Responden  
Kepada ibu hamil baik yang usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) ataupun ibu hamil yang usia tidak berisiko (20-35 tahun) harus menjaga kesehatan dan selalu waspada terhadap bahaya preeklampsia dan rutin untuk melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Bagi tenaga kesehatan dihimbau agar lebih intens lagi dalam melakukan skrining dini terhadap preeklampsia dan dapat memberikan pendidikan kesehatan terutama kepada ibu hamil yang akan memasuki usia kehamilan 20 minggu melalui kelas-kelas ibu hamil.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal yang telah memberikan ijin bagi peneliti dan semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan dalam melakukan penelitian ini.

### REFERENSI

- Astrina, Niki., Wahtini, Sri. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Bangkele, Elly Yane., Lintin, Gabriella., Anjar, Syavira Andina. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Undata Palu Tahun 2014. Medika Tadulako Jurnal Ilmiah Kedokteran. Vol.

3 No. 1.

- Bobak, M.Irene. (2000). Perawatan Maternitas dan Ginekologi. Jakarta: EGC
- Cunningham. (2013). Obstetri Williams. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018.
- Khuzyiah, Siti., Anies., Wahyuni, Sri. (2016). Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 9 No. 2 ISSN 1978-3167.
- Magee, Laura A., Dadelszen, Peter von., Stones, William & Mathai, Matthews. (2016). Pregnancy Hypertension An Evidence-based Guide to Monitoring, Prevention, and Management. The Global Library of Woman's Medicine. Textbooks.
- Mansjoer, Arif., Triyanti, Kuspuji., Savitri, Rakhmi., Wardhani, Wahyu Ika., Setio Wulan, Wiwiek. (2001). Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran UI.
- Situmorang, Tigor H., Damantalm, Yuhana., Januarista, Afrina., Sukri. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako. Vol.2 No.1
- Stone J, Bigelow CA, Pereira GA, Warmsley A, Cohen J, Getrajdman C, Moshier E. (2014). Risk factors for new-onset late postpartum preeclampsia in women without a history of preeclampsia. American Journal of Obstetrics and Gynecology. E-book.
- Sutrimah., Mifbakhuddin., Wahyuni, Dwi. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Tahir, Suriani., Daswati. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Jurnal Voice of Midwifery. Vol. 7 No. 9
- Utama, Sri Yun. (2008). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Matta Her

- Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari  
Jambi. Vol.8 No.2.
- Wandabwa J., Doyle, P., Kiondo, P., Campbell, O.,  
Maconichie, N., Welishe, G. (2010). Risk Factors  
For Severe Preeclampsia And Eclampsia In  
Mulago Hospital, Kampala, Uganda. East African  
Medical Journal
- WHO. (2018). Maternal Mortality The Sustainable  
Development Goals and the Global Strategy for  
Women's, Children's and Adolescent's Health.  
Diakses  
tanggal 10 Oktober 2018 pukul 07.45 WIB melalui  
[http://www.who.int/news-room/fact-  
sheets/detail/maternal-mortality](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality).
- Wibowo, Y. M. H., Marchira, C. R. (2013). Common  
Mental Disorders Increase  
Preeclampsia/Eclampsia Risks in Pregnancy.  
Universa Medicina.. Vol. 32 No. 1.
- Wiknjosasro, H. (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta:  
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo.  
(2013). Hubungan  
Antara Primigravida/Multigravida Dengan  
Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di  
RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Volume 1  
Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721.
- Wulandari, Priharyanti., Andrika, Yuyun Ida., Aini,  
Khusnul. (2018). Faktor-faktor yang  
Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di  
Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. Jurnal  
Ilmiah Keperawatan Indonesia. Vol. 1 No.2 ISSN:  
2580-3077.
- Wulandari, Siswi. (2015). Hubungan Antara Jarak  
Kehamilan dan Status Gizi dengan Kejadian  
Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS Aura SYifa  
Kabupaten Kediri Tahun 2015. Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Kediri.



## Pemberian Pendidikan Kesehatan Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Wiwin R., Tulus, Moh Ridwan, Khumairotul Ulya

Prodi Keperawatan Magelang; Poltekkes Kemenkes Semarang

### Article Info

#### Article History:

Accepted October 7th 2019

#### Key words:

Breast cancer, knowledge, health education.

### Abstract

**Background:** Breast cancer is a type of malignant cancer that attacks women. The highest prevalence in Indonesia that attacks adolescence, this shows that knowledge is still low in young women about the importance of preventing breast cancer.

**Purpose:** This study aimed to determine the level of knowledge of young women before and after being given health education about breast cancer.

**Methods:** This type of research is quantitative research with research design using Quasi-Experimental. The instrument used for knowledge is a questionnaire. The sampling technique in this study used total sampling with a sample size of 84. Processing data used the Wilcoxon statistical test.

**Result:** This study shows that the level of knowledge before health education 47.62% of girls have sufficient level of knowledge and the level of knowledge after health education 72.62% knowledge of adolescent girls in good categories, from the results of Wilcoxon statistical tests of knowledge before and after health education obtained grades p value 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is an influence of health education on the level of knowledge about breast cancer.

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan suatu kanker yang sangat ganas. Kasus kanker payudara menurut WHO (World Health Organization), sekitar 9-8% wanita berpotensi akan mengalami kanker payudara (Rizka, 2017).

Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk

setiap tahunnya. Data empiris juga menunjukkan bahwa (Kemenkes.RI, 2015).

Kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah ditahun 2017 sebanyak 5.846 penderita kanker payudara (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Temanggung jumlah pasien yang menderita kanker payudara di pada tahun 2017

Corresponding author:

Wiwin R., Tulus, Moh Ridwan, Khumairotul Ulya

[wiwinrr@yahoo.co.id](mailto:wiwinrr@yahoo.co.id)

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

DOI: 10.32584/jikm.v2i2.378

e-ISSN 2621-2994

sebanyak 128 orang (Dinas Kesehatan Temanggung, 2017).

Seiring perkembangan zaman, penderita kanker payudara terus meningkat seiring bertambahnya usia. (Fres, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Miftakhurrosyidin Cekelan Temanggung pada tanggal 30 Januari 2019, terdapat jumlah remaja putri sebanyak 84 orang santri. Peneliti 60% santri mengatakan tidak mengetahui tentang kanker payudara dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan 20% santri mengatakan mengetahui kanker payudara dari sekolahan dan belum tahu cara pencegahannya. Informasi yang diperoleh dari santri bahwa kurangnya informasi yang didapatkan didalam pondok karena tidak diperbolehkan membawa alat elektronik seperti handpone dan laptop sedangkan di Pondok Pesantren yang lainnya diperbolehkan membawa alat elektronik.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Miftakhurrosyidin Cekelan Temanggung".

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan desain penelitian adalah one group pretest posttest. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Miftakhurosyidin Cekelan Temanggung dengan populasi target Seluruh santri putri berumur 15 – 18 tahun.

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai April 2019, teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu mengambil sampel berdasarkan populasi yang ada sebanyak 84 santri putri.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

Data yang dikumpulkan meliputi identitas sampel dan hasil pretest dan posttest menggunakan lembar kuesioner tentang kanker payudara. Pengukuran dilakukan 2x perlakuan.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi distribusi tingkat pengetahuan pretest dan posttest responden. analisa bivariat digunakan untuk mengetahui normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Kemudian dilakukan uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pretest

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	10,71
Cukup	40	47,62
Kurang	35	41,67
Total	84	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara paling banyak adalah pengetahuan cukup sebanyak 40 responden (47,62%).

### B. Posttest

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Setelah diberikan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	61	72,62
Cukup	20	23,81

Kurang	3	3,57
Total	84	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara paling banyak adalah pengetahuan baik sebanyak 61 responden (72,62%).

C. Distribusi Kuesioner

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Pertanyaan	Presentase Pretest (%)	Presentase Posttest (%)
Pertanyaan 1	44,0%	69,0%
Pertanyaan 2	61,9%	63,0%
Pertanyaan 3	29,7%	80,9%
Pertanyaan 4	53,5%	75%
Pertanyaan 5	21,4%	86,9%
Pertanyaan 6	61,9%	98,8%
Pertanyaan 7	61,9%	85,7%
Pertanyaan 8	32,1%	45,2%
Pertanyaan 9	15,2%	61,9%
Pertanyaan 10	57,1%	95,2%
Pertanyaan 11	59,5%	96,4%
Pertanyaan 12	71,4%	83,3%
Pertanyaan 13	29,7%	88,0%
Pertanyaan 14	96,4%	97,6%
Pertanyaan 15	94,0%	97,6%
Pertanyaan 16	33,3%	76,1%
Pertanyaan 17	80,9%	98,8%
Pertanyaan 18	84,5%	100%
Pertanyaan 19	94,0%	95,2%
Pertanyaan 20	39,2%	48,8%
Pertanyaan 21	72,6%	86,9%
Pertanyaan 22	84,5%	86,9%
Pertanyaan 23	39,2%	82,1%
Pertanyaan 24	90,4%	92,8%
Pertanyaan 25	77,3%	76,1%

Tabel 3, menunjukkan bahwa nilai rata-rata tertinggi jawaban pertanyaan kuesioner pretest dan posttest terdapat

pada jawaban pertanyaan 14 yaitu sebesar 96,4% pertanyaan ke 14 mengandung pencegahan kanker dengan makan yang sehat. Rata-rata nilai sebelum dan sesudah intervensi mengalami penurunan indikator 25 dengan nilai rata-rata 77,3% menjadi 76,1%.

D. Uji Normalitas

Tabel 4. Uji Normalitas Data Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
Pre test	,167	84	,000
Post test	,214	84	,000

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa setelah dilakukan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diketahui P value test menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti data tersebut tidak terdistribusi normal. Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal, maka selanjutnya akan dilakukan uji hipotesis Wilcoxon.

Tabel 5. Uji Hipotesis Wilcoxon

Tingkat Pengetahuan	N	p-value
Pretest dan Posttest	84	0,000

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa didapatkan p value adalah 0,000 artinya p value lebih kecil dari nilai signifikan ( $p < 0,005$ ) yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada remaja putri.

Berdasarkan hasil analisis dari uji statistik wilcoxon, maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima, yang berarti kegiatan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan tentang pengetahuan kanker payudara pada remaja putri di Pondok Pesantren Miftakhurrasyidin Cekelan Temanggung.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan pada remaja putri di Pondok Pesantren Miftakhurrasyidin Cekelan Temanggung sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 9 responden (10,71%), dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 40 responden (47,62%) dan dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 35 responden (41,67%).

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Aprilia, 2017) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang berpengetahuan baik 0 (0%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sejumlah 0 (0%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 55 (100%). Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Yusrina (2018) merupakan hasil dari tahu sebuah informasi yang didapat dari respon pengideraan seperti penciumanan, perabaan, pendengaran, penglihatan dan perasaan tetapi dalam hal ini biasanya pengetahuan di dapat dari mata dan dengar. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo dalam Setiawan dan Munawaroh, 2015). Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, kegiatan sosial berpengaruh besar terhadap informasi yang diperoleh karena didalam Pondok Pesantren tidak diberikan materi tentang kesehatan

Hasil pretest tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kurang pengetahuan remaja putri mengenai kanker payudara. Hal ini dikarenakan kurangnya pemberian informasi dari pihak Pondok Pesantren khususnya pada santri putri tentang kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan pada remaja putri di Pondok Pesantren Miftakhurrasyidin Cekelan Temanggung, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 61 responden (72,62%), dengan tingkat

pengetahuan cukup berjumlah 20 responden (23,81%) serta dengan tingkat pengetahuan kurang hanya 3 responden (3,57%). Terdapat perubahan yang sangat drastis antara setelah dan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia, 2017) menunjukkan bahwa terdapat perubahan nilai yang sangat signifikan antara sebelum dan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian (Aprilia, 2017) setelah diberikan pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang berpengetahuan baik sejumlah 53 (96,4%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sejumlah 1 (1,8%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 1 (1,8%).

Terjadinya peningkatan hasil yang diperoleh karena diberikanya pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Depkes RI adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menambah wawasan seseorang dengan cara melatih praktik atau memberikan materi guna mengubah perilaku seseorang untuk tujuan hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kanker payudara sangat penting bagi remaja putri. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Yudrik, 2011) bahwa perkembangan remaja paling cepat umur 13 – 18 tahun, yang meliputi perkembangan emosional, perubahan fisik dan perubahan dalam hal yang menarik berhubungan dengan orang lain, pada remaja membutuhkan cara-cara penyampain pengetahuan tentang kanker payudara dan kesehatan reproduksi yang berbeda dengan tahap-tahap usia yang lain. Sejalan dengan teori pengetahuan menurut (Notoatmodjo dalam Sintia, 2015) bahwa pendidikan dan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Hasil posttest tersebut menunjukkan bahwa mengalami

peningkatan pengetahuan, pengetahuan remaja putri mengenai kanker payudara yang tadinya cukup meningkat menjadi baik. Hal ini dikarenakan diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara pada remaja putri di Pondok Pesantren khususnya pada santri putri tentang kesehatan reproduksi.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap tingkat pengetahuan pada remaja putri di Pondok Pesantren Miftakhurrasyidin Cekelan Temanggung terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih besar daripada sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah pengetahuan cukup sebesar 40 responden (47,62%) sementara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah pengetahuan baik sebesar 61 responden (72,62%).

Hasil uraian tersebut, kita bisa mendapatkan informasi perbedaan tingkat pengetahuan antara pretest dan posttest, yang tadinya cukup menjadi baik. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value adalah 0,000 artinya p value lebih kecil dari nilai signifikan ( $p < 0,005$ ) yang menunjukkan bila ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada remaja putri.

Hasil rata-rata sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian (Isnaini, 2012), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri memiliki pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara pada remaja putri.

Penelitian yang dilakukan (Rabiathul, 2016), mengatakan bahwa

pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswa SMP Islam haruniyah Pontianak. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat, berperilaku hidup sehat, serta untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut: proses pengumpulan data dalam penelitian ini dengan pengisian lembar kuesioner, peneliti sudah mengawasi responden saat menjawab kuesioner pretest maupun posttest tetapi masih adanya kerjasama antar responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan remaja putri dalam kategori cukup sebanyak 40 responden (41,67%), kurang sebanyak 35 responden (41,67%), dan baik sebanyak 9 responden (10,71%)
2. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan remaja putri dalam kategori baik sebanyak 61 responden (72,62%), cukup sebanyak 20 responden (23,81%), kurang sebanyak 3 responden (3,57%).
3. Hasil uji Wilcoxon pada tingkat pengetahuan tentang kanker payudara baik sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh hasil p value  $< 0,000$  hal itu berarti p value  $< 0,005$ , sehingga  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan

kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kanker payudara.

## B. Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan terutama tentang kanker payudara dan cara pencegahannya pada remaja putri yang lain untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.

### 2. Bagi Pondok Pesantren

Pendidikan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk ditingkatkan lagi karena dari hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan, sebaiknya pondok pesantren bekerja sama dengan tenaga kesehatan supaya selalu dilakukan sosialisasi tentang kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya untuk mengembangkan lagi variabel penelitian yang lebih inovatif dan dilakukan pada pusat penelitian yang lebih luas.

## REFERENSI

Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang Sadari dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja. 2(June), 232-238.

Arikunto, S. (2013). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, S. (2018). Reliabilitas dan Validitas. Edisi 4. Yogyakarta. Pustaka Pelajar; 10.

Depkes RI. (2015). Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta.

Depkes. (2015). Situasi Penyakit Kanker. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diunduh 10 Desember 2018.

Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Website : [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)

Dinkes. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Fres. (2015). Risiko Kanker Payudara pada Remaja. [www.sehatfresh.com](http://www.sehatfresh.com). Diperoleh tanggal 10 Desember 2018

Hurlock, Elizabeth. (2013). Psikologi Perkembangan. edisi kelima. Pustaka Indo. [blogspot.com](http://blogspot.com).

Irianto. (2015). Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. Bandung: Alfabeta.

Jahya, Y. (2017). Perkembangan Psikologi. Jakarta : Prenamedia Group.

Kemkes.RI. (2015). Panduan Nasional Penanganan Kanker Kanker Payudara. Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN).

Nasihani, M., & Siti, R. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Sadari. jurnal midopro edisi 1

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta .

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) 3511351(24). [www.dinkesatengprov.go.id](http://www.dinkesatengprov.go.id).

Priyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. (T. Chandra, Ed.) (II). Taman Sidoarjo: ZIFATAMA PUBLISHING.

Sandepa, M., Langelo, W., & Salle, D. La. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Deteksi, 13(1).

Sari, Wulan (2017). Pengaruh Penyuluhan Kanker Payudara Terhadap Sikap Sadari Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Munawwir Krapyak Bantul Yogyakarta.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). 1. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis ed.4 (4th ed.). Jakarta: Cv.Sagung Seto.

Savitri, Astrid. (2015). Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Sinaga, C. F., & Ardayani, T. (2016). Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di Sma Pasundan 8 Bandung 6, 4(1), 16-19.

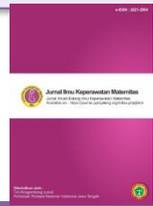
Sugiono, (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfa Beta

Sulistiyowati, L. (2011). Promosi kesehatan.. kemenkes RI.

Syafrudin & Fratidhina, (2009). Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta : Trans info media.

Yusriani, Y., & Indonesia, U. M. (2018). promkes dan pemberdayaan masyarakat.

Zulkoni, A. (2011). Parasitologi. Yogyakarta: Nuha Medika.



## ***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>



## Rendam Kaki Dengan Rebusan Jahe Merah Dapat Mencegah Terjadinya Eklamsia

Nimas Arinda, Nikmatul Khayati

Program Studi S1 Keperawatan FIKKES UNIMUS

### Article Info

#### Article History:

Accepted October 8th 2019

#### Key words:

Foot soaking, hypertension, preeclampsia

### Abstract

**Background:** Pre-eclampsia is a complication in pregnancy which dominates (21%) Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia. Pre eclampsia is characterized by an increase in blood pressure (hypertension) at >20 weeks of age accompanied by disorders of one of the organs. Increased blood pressure that occurs continuously will cause complications in the mother and fetus and even death in one or both. This condition needs prevention efforts and treatment, both pharmacologically and non pharmacologically. One effort to reduce blood pressure in a non-pharmacological way is to soak the feet using a red ginger decoction. **Research Target:** To determine the effect of foot soaking with red ginger decoction on blood pressure in pregnant women with preeclampsia. Research methods: Quasi-experimental research design Pre-Posttest one group design. This research was conducted on 15 February-15 March 2019 in the working area of Mranggen and Karangawen puskesmas using a sample of 15 people.

**Results of Research:** The P value obtained for systolic pressure was 0,000 with a Paired t-test and the Wilcoxon test for diastolic pressure obtained a P value of 0.001

**Conclusion:** There is an effect of soaking feet with red ginger on blood pressure in pregnant women with preeclampsia. The content of gingerol makes a warm sensation on the skin that stimulates the opening of pores so that the substance gingerol can soak up and enter the blood vessels so that it makes blood vessels dilatation. Dilation of blood vessels makes peripheral pressure decrease so that it can reduce peripheral pressure of blood vessels and facilitate blood circulation throughout the body resulting in a decrease in blood pressure.

**Suggestion:** Soak feet with red ginger stew can be applied to pregnant women who experience preeclampsia so as to prevent eclampsia and Intra-Uterine Fetal Death (IUFD).

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu masyarakat dapat dilihat dari satu aspek penting yaitu melalui Angka Kematian Ibu (AKI) atau

Corresponding author:

Nimas Arinda, Nikmatul Khayati

[nimasarinda@gmail.com](mailto:nimasarinda@gmail.com)

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

DOI: <http://10.32584/jikm.v2i2.389>

e-ISSN 2621-2994

Maternal Mortality Rate (MMR). AKI adalah angka ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh gangguan saat hamil atau selama proses penanganan bukan karena kecelakaan, dari waktu hamil hingga nifas. Hingga sekarang AKI masih merupakan masalah yang menjadi sorotan karena jumlahnya yang masih tinggi (Profil Kesehatan, 2016).

Di Indonesia peningkatan AKI yang signifikan terjadi di tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan namun tidak signifikan dibanding kematian ibu tahun 2015 yaitu 619 kasus. Maka angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mencapai 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2016).

Kematian ibu tertinggi adalah karena penyakit (51%). Penyebab utama yang lain diantaranya Pre-Eklamsia (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%). Angka Kematian Ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan dan sepsis kini sudah dapat dikendalikan dengan meningkatnya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan tingkat dasar hingga komprehensif. Di sisi lain angka kematian ibu karena preeklamsi masih cenderung stabil dan sedikit mengalami penurunan. Kematian karena preeklamsi adalah penyebab terbesar kematian ibu selain karena penyakit seperti tumor otak, kanker, penyakit jantung koroner (PJB), TB dan AIDS (Profil Kesehatan, 2016).

Preeklamsi adalah sekumpulan gejala pada ibu hamil dan dalam masa nifas seperti hipertensi, protein uri dan edema yang sebelum hamil tidak ditemukan tanda-tanda tersebut (Cunningham, 2012). Seorang ibu

hamil akan dikatakan mengalami preeklamsi jika pada kehamilan > 20 minggu kadar protein urin mencapai  $\geq 30$  mg per 24 jam dan tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Uzan & Carbonel, 2011). Penyebab preeklamsi belum dapat dijelaskan tapi preeklamsi memiliki beberapa faktor penyebab, seperti genetik, riwayat penyakit serta usia ibu (Lusiana, 2015).

Besarnya masalah ini dikarenakan preeklamsi tidak hanya menimbulkan masalah pada ibu, namun juga menimbulkan masalah pada janin yang dikandungnya. Pada janin, preeklamsi akan menyebabkan kelahiran dengan berat badan dibawah normal dan meningkatkan risiko stroke saat dewasa. Sedangkan pada ibu, preeklamsi dapat menyebabkan penyakit jantung seperti penyakit jantung iskemik dan hipertensi kronik (Uzan & Carbonel, 2011). Komplikasi lain yang mungkin terjadi bila preeklamsi tidak ditangani dengan baik antara lain solusio plasenta, nekrosis hati hingga sindrom HELLP yaitu haemolysis, elevated liver enzymes and low platelet.

Pada penelitian Prananda (2017) ada dua cara untuk mengobati hipertensi kehamilan, yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis tentunya bahan kimia yang dapat menimbulkan efek samping, sedangkan pengobatan non farmakologis merupakan pengobatan komplementer yang bersifat alamiah dan hampir tidak memiliki efek samping.

Terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri adalah rendam kaki (hidroterapi kaki). Merendam kaki pada air hangat akan meningkatkan sirkulasi dan menimbulkan respon sitemik karena terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) (Potter & Perry, 2010). Rendam kaki juga dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal lainnya.

Salah satu bahan herbal yang dapat dikombinasikan dengan rendam kaki adalah

jahe. Jahe mengandung minyak atsiri yang akan memberikan efek rasa hangat dan bau yang pedas sehingga pembuluh darah menjadi lebar dan aliran darah menjadi lancar (Kurniawati, 2010). Jenis jahe yang sering digunakan untuk obat adalah jahe merah. Banyak yang bekeyakinan bahwa kandungan minyak atsiri yang tinggi (2.5 %) ada pada jahe merah. Aroma yang tajam dan rasa yang pedas memiliki khasiat yang lebih baik dari subspecies lainnya (Hartanto & Fitmawati, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurahmandani (2016) yang dilakukan di panti werdha Pucang Gading semarang menunjukkan hasil uji statistik p value tekanan darah sistolik = 0.0001 dan p value tekanan darah diastolik = 0.0001 sehingga Ha diterima, membuktikan pemberian terapi rendam kaki air jahe efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian Quasi experiment Pre-Posttest one group design. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdiagnosa preeklamsi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen. Sampel diambil dengan cara teknik purposive sampling yaitu metode Quota Sampling berdasarkan waktu pengambilan data yaitu 4 minggu. Jumlah sampel atau quota ditentukan dengan melihat jumlah populasi ibu hamil dengan preeklamsi pada bulan Januari 2019, yaitu 15 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Penelitian ini dilakukan pada 15 Februari- 15 Maret 2019 di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen dengan menggunakan sampel 15 orang. Sedangkan pengumpulan data menggunakan instrument lembar observasi dan kuesioner. Data dianalisis menggunakan cara univariat dan bivariat (Paired t test dan Wilcoxon).?

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

Usia	F(n)	(%)
20-24 tahun	1	6.7
25-35 tahun	10	66.7
36-40 tahun	4	26.7
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Tabel 2

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

Pekerjaan	F(n)	(%)
Ibu Rumah Tangga	13	86.7
Karyawan Swasta	2	13.3
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Tabel 3

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

Pendidikan Terakhir	F(n)	(%)
Tamat SMP	3	20
Tamat SMA	9	60
Tamat Perguruan Tinggi	3	20

<b>Jumlah</b>	15	100
---------------	----	-----

Tabel 4  
Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

Status kehamilan	F(n)	(%)
Kehamilan ke-1	2	13.3
Kehamilan ke-2	8	53.3
Kehamilan ke-3	3	20.0
Kehamilan ke-4	1	6.6
Kehamilan ke-5	1	6.6
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5  
Distribusi frekuensi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

	N	Min	Max	Mean	Standar deviasi
<b>Sistolik</b>	15	140	152	144.27	3.384
<b>Diastolik</b>	15	90	107	93.07	4.920

Tabel 6  
Distribusi frekuensi tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

	N	Min	Max	Mean	Standar deviasi
<b>Sistolik</b>	15	131	142	136.27	3.693
<b>Diastolik</b>	15	80	100	85.67	4.832

Tabel 7  
Distribusi frekuensi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

Penurunan	F(n) sistolik	(%)	F(n) diastolik	(%)
5 mmHg	4	26.6	4	26.6
7 mmHg	1	6.6	4	26.6
8 mmHg	1	6.6	3	20.0
9 mmHg	5	33.3	1	6.6
10 mmHg	4	26.6	3	20.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Tabel 8  
Perubahan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

	Perubahan TD	F(n)	Mean	Lower	Upper	P Value
<b>Sistolik</b>	TD sebelum-	15	8.000	6.873	9.127	0.000

	TD sesudah
<b>Total</b>	15

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, perubahan nilai tekanan darah sistolik sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dari 15 responden. Dari uji Paired t-test dapat dilihat bahwa terjadi penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik yang terjadi pada semua responden. Rata-rata

penurunan tekanan darah sistolik (Mean) sebesar 8.000 mmHg, dengan penurunan tekanan darah sistolik terendah (Lower) sebesar 6.873 mmHg dan penurunan tekanan darah sistolik tertinggi sebesar 9.127 mmHg. Uji ini menghasilkan nilai P value 0.000.

Tabel 9  
Perubahan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen tahun 2019 (n=15)

	Perubahan TD	F(n)	Z hitung	P Value
<b>Diastolik</b>	<i>Negative range</i>	15	-3.427	0.001
	<i>Positive range</i>	0		
	<i>Ties</i>	0		
<b>Total</b>		15		

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui terdapat penurunan tekanan darah diastolik setelah dilakukan uji Wilcoxon. Penurunan terjadi pada semua responden yang berjumlah 15 orang (Negative range), tidak terdapat responden yang mengalami kenaikan

(positive range) dan tidak ada yang tidak mengalami perubahan tekanan darah (ties). Berdasarkan uji tersebut, nilai Z untuk tekanan diastolik sebesar -3.427 dan P value 0.001.

**PEMBAHASAN**

1. Gambaran tekanan darah pada ibu hamil penderita preeklamsi sebelum diberikan rendam kaki dengan jahe merah

Hasil penelitian pada tekanan darah, ditemukan tekanan sistolik tertinggi yaitu sebesar 152 mmHg, terjadi pada responden dengan usia 36 tahun dan umur kandungan 38 minggu. Sedangkan nilai tekanan darah diastolik tertinggi yaitu 107 mmHg terjadi pada responden dengan usia 37 tahun dan umur kandungan 34 minggu. Hasil analisis

menunjukkan bahwa semua tekanan darah tertinggi terjadi pada ibu dengan usia diatas 35 tahun. Sedangkan rata-rata tekanan darah responden yaitu sebesar 144/93 mmHg.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sabattani (2016) yang menjelaskan gambaran tekanan darah ibu hamil dengan preeklamsi sebelum perlakuan rendam kaki air hangat sebanyak 100% (16 responden) mengalami tekanan darah tinggi. Tekanan darah tertinggi sebesar 160/98 mmHg dan terendah 140/94 mmHg.

2. Gambaran tekanan darah pada ibu hamil penderita preeklamsi sesudah diberikan rendam kaki dengan jahe merah.

Hasil penelitian menunjukkan semua responden (n=15) mengalami penurunan tekanan darah baik pada tekanan sistolik atau diastolik setelah dilakukan rendam kaki. Tekanan darah sistolik tertinggi menjadi 142 mmHg dan diastolik 100 mmHg. Sedangkan tekanan darah sistolik terendah yaitu 131 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Penurunan tekanan darah tertinggi yaitu sebesar 10 mmHg baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Hasil analisis, penurunan dengan nilai tertinggi ini terjadi pada ibu hamil dengan berat badan kurang dari 60 kg. Sedangkan rata-rata tekanan darah responden menjadi 136.27/85.67 mmHg.

Hasil penelitian Nurrahmandani (2016) tentang efektivitas pemberian terapi rendam kaki air jahe hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dipanti werdha Pucang Gading Semarang didapatkan hasil bahwa semua responden dengan jumlah 17 orang mengalami penurunan tekanan darah setelah perlakuan. Rata-rata tekanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tekanan darah. Hal ini terlihat dari adanya selisih rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan jahe merah dengan suhu 39<sup>o</sup> selama 20 menit, yaitu sebesar 8 mmHg pada tekanan sistolik dan 3.427 pada tekanan diastolik. Uji Paired t-test pada tekanan sistolik didapatkan p value = 0.000. selanjutnya, pada uji Wilcoxon pada tekanan diastolik menghasilkan p value = 0.001 maka H<sub>a</sub> diterima dan H<sub>0</sub> ditolak, dengan arti bahwa ada pengaruh rendam kaki dengan sari jahe merah terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan

darah responden sebelum perlakuan yaitu 152.35/97.06 mmHg menjadi 140.12/84.88 mmHg setelah perlakuan rendam kaki.

3. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian rendam kaki menggunakan jahe merah.

Penurunan tekanan darah tertinggi yaitu sebesar 10 mmHg baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Hasil analisis, penurunan dengan nilai tertinggi ini terjadi pada ibu hamil dengan berat badan kurang dari 60 kg. Sedangkan rata-rata tekanan darah responden menjadi 136.27/85.67 mmHg.

Rendam kaki dengan rebusan jahe merah meberikan efek yaitu meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan relaksasi otot tubuh. Jahe merah memiliki manfaat yang paling signifikan jika dibanding dengan jahe jenis lain. Senyawa menyatakan gingerol telah dibuktikan mempunyai aktivitas hipotensif. Kandungan gingerol berasal dari minyak tidak menguap (non volatile oily) seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Kandungan inilah yang membuat sensasi rasa hangat pada kulit saat digunakan secara topikal. (Hamidah, 2015). preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen.

## SIMPULAN

1. Seluruh responden mengalami hipertensi. Tekanan darah paling tinggi yaitu sebesar 152/107 mmHg, terendah sebesar 140/90 mmHg dan rata-rata sebesar 144/93 mmHg.
2. Seluruh responden (n=15) mengalami penurunan tekanan darah. Rata-rata tekanan darah responden menjadi 136.27/85.67 mmHg.
3. Ada pengaruh rendam kaki dengan jahe merah terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan preeklamsi di

wilayah kerja Puskesmas Mranggen dan Karangawen. Uji Paired t-test pada tekanan sistolik didapatkan p value = 0.000. Sedangkan uji Wilcoxon pada tekanan diastolik menghasilkan nilai Z untuk tekanan diastolik sebesar -3.427 dan P value 0.001, maka  $H_0$  diterima.

## SARAN

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan tempat penelitian yang lebih luas dengan jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak dan menggunakan kelompok kontrol agar hasil yang didapatkan dapat dibandingkan dengan kelompok tanpa perlakuan (kelompok kontrol) sehingga dapat lebih memberikan gambaran secara umum.

Lalu peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengontrolan suhu ruangan agar suhu yang didapatkan sama saat dilakukan perlakuan pada masing-masing responden. karena selain akan menimbulkan tingkat kenyamanan yang berbeda, suhu ruangan juga akan berhubungan dengan cepat lambatnya penguapan air hangat sebagai media penelitian.

Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti lebih dalam tentang faktor stress dan berat badan responden dengan melakukan pengontrolan faktor tersebut selama penelitian terkait penurunan tekanan darah dengan perlakuan rendam kaki dengan jahe merah.

## REFERENSI

- Adnyana, K & Suciwati, S.K. (2015). Napak Tilas Jahe gajah (*Zingiber officinale* Roscoe var *officinale*) dan Jahe Merah (*Zingiber officinale* var *rubrum*). *Jurnal Farmasi Galenika* Volum 3 No 1. Online diakses pada 10 September 2018.
- Hamidah, L. (2015). *Budi Daya Jahe Merah Organik yang Menguntungkan*. Yogyakarta: Salma Idea
- Harnani, Y., Axmalia, A. (2017). *Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air hangat Efektif Menurunkan*

Tekanan Darah Pada Lanjut Usia. *Pekanbaru : Jurnal Kesehatan Komunitas* vol. 3 no. 4 (129-132)

- Hartanto S, Fitmawati, Sofiyanti n. (2014). An Ethnobotanical study of zingiberaceae Based on Local Wisdom in Pangean, District of Kuantan Singingi, Riau. *Jurnal Biosaintifika* 6(2):122-132.
- Kuzainah, S., Anies., Wahyuni, S. (2017). Efek hypnosis terhadap perubahan tekanan darah ibu hamil preeklamsi. *Jurnal Siklus* Vol. 6 no. 2
- Lusiana, N. (2015) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2014. Online di akses pada 17 September 2018.
- Mayani, L. (2014). Pengaruh Pengecilan Ukuran Jahe dan Rasio Air Terhadap Sifat Fisik Kimia Dan Organoleptik Pada Pembuatan Sari Jahe (*Zingiber Officinale*). *Jurnal Pangan dan Agroindustri* Vol. 2 No 4 p.148-158
- Nurahmandani, A.R., Hartati, E., Supriyono, M. (2016). Efektivitas Pemberian Terapi rendam kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi dip anti Werdha Pucang Gading Semarang. Online diakses pada 12 September 2018
- Prananda, Y. (2017). Pengaruh Pemberian Rendam kaki Air hangat terhadap penurunan Tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas RSAU Jaya Kabupaten Kubu Raya. Online diakses z
- Santoso, D.A. (2015). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Katulistiwa Kota Pontianak. *Jurnal Proners*. Vol. 3 no. 1
- Sari, L.T., Renita, N.N., Wibisono, W. (2014). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ners dan kebidanan*. Vol. 1 no. 3
- Setyawan, A.D., Wiryanto, S., Bermawie, N. (2014). Variation in isozymic pattern of gemplasm from three of ginger (*Zinger officinale*) varieties. *Nusantara Bioscience*. 6(1):86-93
- Tranquilli, A.L., Dekker, G., Magee, L., Roberts, J., Sibai, B.M., Zeeman, G.G., Brown, M.A. (2014).

The Classification, diagnosis and management of the Hypertensive disorders of pregnancy : a resvised statement from the ISSHP. Pregnancy Hypertension : International Journal of Womens Cardiovascular health. 4(2):99-104

Uzan, J., Carbonnel, M., Piconnel, O., Asmar, R., Ayoubi, J.M. (2011). Pre-eclamsia : Pathophysiology, diagnosis, and Management.

Wulandari, P., Arfianto, sekarningrum, D. (2016). Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan. Jurnal Keperawatan volum 7. No. 1. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view> diakses pada 12 September 2018.