

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN MENGENAI HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN PERILAKU MENCEGAH KOMPLIKASI HIPERTENSI

Etty Komariah Sambas

ABSTRACT

Maternal mortality rate is still high in Indonesia about 359 per 100.000 live births. One of the main causes is hypertension/eclampsia due to complications affected. The purpose of the study was to identify correlation between characteristics and knowledge about hypertension in pregnancy with prevention behaviour of hypertension complication. The study was conducted at RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya in November-Desember 2014. The research method was analytical descriptive with cross sectional approach. Sampling method was total sampling with 52 respondents. Data collection instrument was questionnaire. Data analysis were univariate, bivariate (independent t test, Pearson analysis correlation test, Anova one way) and multivariate multiple regression test. The study showed that respondent's characteristics that had no relation with prevention behavior of pregnancy complications were mother's age ($p= 0,831$), salary ($p= 0,069$), employment ($p= 0,225$), parities ($p= 0,426$), bodyweight increament ($p= 0,469$), type of pregnancy ($p= 0,928$) and gestational age ($p= 0,310$). Variables that had correlation were educational level ($p= 0,031$) and knowledge ($p= 0,032$). The most dominant factor in preventing behavior of pregnancy hypertension is educational level ($Beta= 0,278$).

Key words: characteristics, hypertension in pregnancy, knowledge,

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan utama yang sedang dihadapi bangsa Indonesia adalah angka kematian ibu yang masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 34 per seribu kelahiran hidup. Data ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih sangat buruk, bahkan jauh lebih buruk dari negara-negara paling miskin di Asia, seperti Timor Leste, Myanmar, Bangladesh dan Kamboja (Prakarsa, 2013). WHO (2012) menyatakan angka kematian ibu di Kamboja sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup.

Merujuk data profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, kematian ibu hamil disebabkan oleh perdarahan (28%), hipertensi/eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (16 %) dan abortus terkomplikasi (10%). Dari 24 % ibu menderita yang mengalami preeklamsia/eklamsia, 30 % meninggal di rumah sakit (Kemenkes, 2012). Hal ini terjadi karena adanya komplikasi perubahan anatomik dan fisiologik pada berbagai alat tubuh seperti pada ginjal, juga sistem hemodinamik.

Untuk menurunkan angka kematian ibu akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan, diperlukan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dimana salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pengawasan selama *antenatal care*. Ibu hamil akan mendapat pelayanan diantaranya pemantauan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium guna penemuan dini komplikasi hipertensi dalam kehamilan, pengobatan dan pendidikan kesehatan. Tujuan dari *antenatal care* adalah meminimalkan resiko kesakitan dan kematian, baik untuk ibu maupun janin dalam kandungan, karena perawatan ibu hamil tidak saja bertujuan merawat ibu tetapi juga janin dalam kandungan sesuai dengan konsep *fetus as a patient*, sehingga perawatan kehamilan hendaknya sudah dimulai ketika sesaat setelah konsepsi sampai persalinan (Reeder, 2008)

Pelayanan *antenatal care* merupakan salah satu pelayanan professional harus berorientasi pada kebutuhan konsumen yaitu pasien (*consumer/patient oriented*). Banyak pendekatan dalam asuhan keperawatan dilakukan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang

bermutu, berbagai ilmu dan teori keperawatan digunakan sebagai pendekatan dalam asuhan keperawatan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu melalui hubungan profesional perawat klien dalam rangka memenuhi kebutuhan klien. Interaksi antara ibu dengan perawat, menimbulkan rasa percaya diri dan rasa percaya kepada petugas kesehatan, klien diharapkan waspada terhadap ancaman kesehatan diri dan janinnya, sehingga timbul motivasi untuk memeriksakan kehamilannya, walaupun jadwal pemeriksaan belum tiba saatnya. Keadaan tersebut menyebabkan ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

Tidak semua ibu hamil khususnya ibu dengan hipertensi dalam kehamilan bersikap kooperatif dengan petugas kesehatan, ibu dengan hipertensi dalam kehamilan berdasarkan pengamatan penulis di poliklinik kebidanan RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bulan Oktober 2014 senantiasa bersikap bahwa komplikasi yang terjadi selama kehamilannya berlangsung merupakan kodrat yang harus diterima. Menurut Mochtar (2006) faktor ketidaktahuan (*ignorance*) merupakan salah satu faktor penyebab masyarakat tidak mampu dan tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan maksimal. Hal ini dapat dibuktikan dengan datangnya ibu hamil beresiko dalam keadaan gawat darurat, sehingga sarana dan fasilitas rumah sakit yang lengkap terkadang tidak mampu menyelamatkan jiwa ibu dan janin yang dikandung.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya, data empat bulan terakhir mulai Juni 2014 sampai dengan September 2014 tercatat jumlah ibu yang melahirkan 1240 orang, dengan angka kejadian preeklamsi/eklamsi sebanyak 200 orang (16%). Dari 200 orang kejadian preeklamsi/eklamsi, 109 orang ditolong proses persalinannya melalui tindakan seksio sesaria, 14 orang ditolong dengan tindakan vakum ekstraksi dan lainnya 77 orang dengan proses persalinan spontan. Dari data kesehatan bayi yang dilahirkan, 200 bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsi/eklamsi terdapat 10 orang bayi

meninggal dunia, 52 orang bayi lahir dengan berat badan rendah, sehingga keluarga harus menyediakan dana yang tidak sedikit karena bayi memerlukan perawatan yang intensif di ruang perinatologi untuk jangka waktu yang lama.

Dampak lain yang timbul karena pemisahan dalam jangka waktu lama adalah terhambatnya pembentukan air susu ibu yang efektif.

RUMUSAN MASALAH

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil secara dini merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi selama masa kehamilan. Pada kenyataannya kelompok wanita hamil yang beresiko seperti ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan tidak adekuat dan terlambat dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. Hal tersebut menyebabkan masih rendahnya upaya ibu hamil dalam pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan sedangkan faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan dengan peningkatan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan belum dapat dibuktikan.

PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran karakteristik ibu meliputi umur, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, jenis kehamilan dan peningkatan berat badan ?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan ?
3. Apakah karakteristik ibu berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan ?
4. Apakah pengetahuan mengenai hipertensi dalam kehamilan berhubungan dengan upaya ibu dalam mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan ?
5. Apakah faktor yang paling dominan berpengaruh dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan ?

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan mengenai hipertensi dalam kehamilan dengan perilaku mencegah komplikasi hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh informasi mengenai karakteristik ibu meliputi : umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, paritas, usia kehamilan, jenis kehamilan dan peningkatan berat badan.
- b. Diperoleh informasi mengenai pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.
- c. Diperoleh informasi mengenai hubungan antara karakteristik ibu dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.
- d. Diperoleh informasi mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.
- e. Diperoleh informasi mengenai faktor yang paling dominan berpengaruh dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

KEGUNAAN PENELITIAN

1. Manfaat Aplikatif

Diketahui hubungan antara karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan pengobatan dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit untuk dapat mengembangkan program pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dalam kandungan.

2. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan lebih luas tentang area penelitian keperawatan maternitas pada umumnya dan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan suatu program pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan

bayi yang dikandung sebagai penerus bangsa.

METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik (korelasional) dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di poliklinik kandungan RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3. Waktu Penelitian

Penelitian secara keseluruhan dilaksanakan selama empat bulan yaitu dari bulan Oktober 2014 sampai dengan Januari 2015. Pengambilan data dilakukan selama 50 hari pada bulan November-Desember 2014.

4. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan, atau ibu hamil dengan gejala preeklampsia seperti tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang mengikuti *antenatal care* di poliklinik RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bulan November-Desember 2014 sebanyak 52 orang. Dengan demikian cara pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*.

5. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer : karakteristik ibu, pengetahuan ibu, dan upaya ibu dalam mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan dengan cara menyebarkan kuesioner.

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah dengan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian A berisi tentang karakteristik ibu, terdiri dari tujuh pertanyaan yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, paritas, usia gestasi, jenis kehamilan dan peningkatan berat badan. Bagian B tentang pengetahuan ibu terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan mengenai upaya ibu dalam mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan berisi sepuluh pertanyaan.

7. Etika Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menerapkan tiga prinsip etik penelitian menurut Polit&Hungler (2000) yaitu : 1) *beneficence (free from harm)*; 2) *right to*

self determination, 3) right to full disclosure : informed consent

8. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian. Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

- 1) Uji coba instrumen : uji validitas dan reliabilitas menggunakan Alpha cronbach menunjukkan semua item reliable dan valid.
- 2) Melatih petugas yang akan membantu pelaksanaan pengumpulan data

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) informed consent.
- 2) Memberi penjelasan mengenai pengisian kuesioner oleh peneliti atau petugas.
- 3) Pengisian kuesioner oleh responden sendiri tanpa ditemani oleh keluarga dan tidak boleh dibawa pulang

c. Pengolahan data dan Analisis Data

- 1) **Pengolahan data** : a) Editing; b) coding; c) Entry data : SPSS for windows versi 21; d) Cleaning data .
- 2) **Analisis data** : a) Univariat; b) Bivariat: uji t independen (*independent t test*) ,uji Anova one way, korelasi Pearson dengan $\alpha = 0.05$; c) Multivariat: uji regresi linier ganda.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat karakteristik ibu, pengetahuan ibu dan upaya pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)

1. Karakteristik Ibu

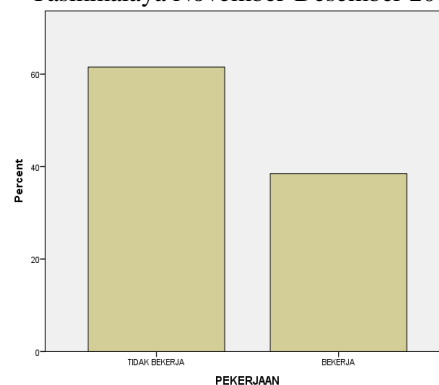
Tabel 1

Deskripsi Responden Berdasarkan Umur dan Penghasilan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, November-Desember 2014

Variabel	Min-Maks	Mean	St Dev (SD)
Umur (thn)	26 – 44	32,69	4,44
Penghasilan (Rp)	900.000 – 5.000.000	2.910.673	902.122,79

- a. **Umur**
Gambaran umur responden didapatkan rata-rata umur responden adalah 32,69 tahun (SD 4,44). Umur termuda adalah 26 tahun dan paling tua berusia 44 tahun.
- b. **Penghasilan**
Analisis data deskriptif didapatkan penghasilan responden paling sedikit dalam satu bulan adalah Rp 900.000 dan paling banyak Rp 5000.000 . Rata-rata penghasilan responden adalah Rp2.910.673 (SD Rp902.122,79)
- c. **Tingkat Pendidikan**
Berdasarkan pengelompokan pendidikan formal yang telah ditamatkan, terlihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah atas. Sebanyak 76,9% responden menamatkan pendidikan SMA, sedangkan sebagian kecil menamatkan pendidikan SD saja, yaitu sebanyak 5,6%.
- d. **Pekerjaan**

Persentase Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya November-Desember 2014



Gambar 1

Hasil penelitian seperti terlihat pada gambar 1 didapatkan informasi responden yang tidak bekerja lebih banyak dibanding responden yang bekerja, yaitu sebanyak 61,5%.

- e. **Paritas**
Proporsi ibu yang belum pernah melahirkan atau hamil pertama sebanyak 5,8 %, dan hamil kedua sampai dengan hamil kelima sebanyak 76,9%, sedangkan responden hamil anak keenam dan lebih sebanyak 16,7 %.

- f. Umur Kehamilan
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden dengan umur kehamilan 0-3 bulan sebanyak 13,5%, umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 36,5 % dan umur kehamilan 7-9 bulan sebanyak 50%.
- g. Jenis Kehamilan
Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (98,1%) mengalami kehamilan tunggal, sedangkan yang mengalami kehamilan *molahidatidosa* sebanyak 1,9 %.
- h. Kenaikan Berat Badan
Berdasarkan data kenaikan berat badan responden menunjukkan kenaikan berat badan terbanyak adalah 0,45 kg/mg yaitu sebanyak 17.3%, kemudian 0,9kg/mg yaitu sebanyak 28,8% dan lebih dari 2,75 kg/mg yaitu sebanyak 53,8 .%

2. Pengetahuan Ibu

Tabel 2

Persentase Responden Berdasarkan Pengetahuan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, November-Desember 2014

Variabel	Min-Mak	Mean	St. Dev (SD)
Pengetahuan	20-55	42,06	8,055

3. Upaya Pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil analisis deskriptif didapatkan nilai terendah adalah 20 dan tertinggi adalah 40. Rata-rata upaya pencegahan adalah 34,35 (SD 3,384).

B. Analisis Bivariat Variabel independen dengan Upaya Pencegahan Hipertensi dalam Kehamilan

1. Analisis hubungan antara karakteristik ibu dengan upaya pencegahan Hipertensi dalam Kehamilan (HDK)
Hubungan antara umur, penghasilan, paritas, kenaikan berat badan, dengan upaya pencegahan HDK dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Hubungan umur, penghasilan, paritas, kenaikan berat badan dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, November-Desember 2014

Variabel	R	P-value
a. Umur ibu	-0,030	0,831

b. Penghasilan	0,254	0,069
c. Paritas	-	0,426
d. Kenaikan berat badan	-	0,469

a. Hubungan antara umur dengan upaya pencegahan HDK

Hasil penelitian didapatkan nilai $r = -0,030$ dengan $p\text{-value } 0,831$. Hubungan antara umur dengan upaya pencegahan HDK dapat dikatakan sangat lemah bahkan mendekati nol yaitu tidak ada hubungan. Demikian juga secara statistik dengan menggunakan $\alpha 0,05$, maka nilai p dari hasil perhitungan lebih besar dari α , maka dapat disimpulkan dari data yang ada belum dapat dikatakan ada hubungan secara signifikan antara umur ibu dengan upaya pencegahan HDK (Tabel 3).

b. Hubungan antara penghasilan dengan upaya pencegahan HDK

Berdasar pada tabel 3 dilaporkan bahwa terdapat hubungan positif ($r = 0,254$) antara penghasilan keluarga dengan upaya pencegahan HDK, tetapi hubungan ini lemah. Berdasar analisis statistik didapatkan nilai $p = 0,069$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara penghasilan dengan upaya pencegahan HDK.

c. Hubungan antara paritas dengan upaya pencegahan HDK

Tabel 3 memberi gambaran $p\text{-value} = 0,426$. Secara statistik dengan menggunakan $\alpha 0,05$, maka nilai p dari hasil perhitungan lebih besar dari nilai α , maka dapat disimpulkan ada hubungan secara signifikan antara umur ibu dengan upaya pencegahan HDK.

d. Hubungan antara kenaikan berat badan dengan upaya pencegahan HDK

Hasil perhitungan statistik didapatkan nilai $p = 0,469$ Artinya pada $\alpha 0,05$ nilai p dari hasil perhitungan lebih besar dari α , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan upaya pencegahan HDK. (Tabel 3).

e. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan upaya pencegahan HDK

Tabel 4
Hubungan antara tingkat pendidikan dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, November-Desember 2014

Pendidikan	N	Mean	SD	F	P-value
Akademi/PT	7	37,71	1,799	3,219	0,031
SLTA	40	34,68	2,269		
SLTP	2	35,50	3,536		
SD	3	35,33	4,619		

Tabel 4 memberikan gambaran ada 7 responden dengan pendidikan tamat akademi atau perguruan tinggi 40 responden berpendidikan SLTA, 2 responden berpendidikan SLTP, dan 3 responden berpendidikan SD. Berdasarkan tingkat pendidikan tersebut didapatkan bahwa rata-rata upaya pencegahan HDK dengan pendidikan tamat akademi atau perguruan tinggi sebesar 37,71, tamat SLTA sebesar 34,68, tamat SLTP sebesar 35,50 dan tamat SD sebesar 35,33. Selain itu didapatkan pula bahwa variasi upaya pencegahan HDK (standar deviasi) diantara ketiga tingkat pendidikan tersebut ternyata responden yang tamat SD lebih bervariasi dalam upaya pencegahan HDK dibandingkan dengan responden yang tamat akademi/perguruan tinggi, SLTA atau SLTP.

Hasil uji statistik didapatkan nilai F sebesar 3,219 dengan p-value = 0,031, artinya dengan α 0,05 maka kita tidak dapat menerima pernyataan H_0 bahwa tidak ada hubungan dalam upaya pencegahan HDK dengan tingkat pendidikan responden. Dengan kata lain ada hubungan dalam upaya pencegahan HDK atau minimal ada satu pasang diantara ketiga tingkat pendidikan tersebut yang mempunyai hubungan bermakna dalam upaya pencegahan HDK.

Untuk lebih lanjut diantara ketiga tingkatan pendidikan tersebut kemudian dicari mana yang berbeda secara statistik rata-rata upaya pencegahan HDK nya maka dilakukan pengujian perbandingan berganda dengan menggunakan metode Bonferroni, seperti di bawah ini :

Tabel 5
Hasil Analisis Uji Berganda Bonferroni

Tingkat Pendidikan (I)	Tingkat Pendidikan (J)	Perbedaan rata-rata (I-J)	p-value

Akademi/PT	SD	2,381	0,937
	SLTP	2,214	1,000
	SLTA	3,039	0,020
SLTA	SD	-0,658	1,000
	SLTP	-0,825	1,000
	AKADEMI/PT	-3,039	0,020
SLTP	SD	0,167	1,000
	SLTA	0,825	1,000
	AKADEMI/PT	0,167	1,000
SD	SLTP	-0,167	1,000
	SLTA	0,658	1,000
	AKADEMI/PT	-2,381	0,937

Dari hasil pengujian perbandingan berganda didapatkan hasil bahwa perbedaan rata-rata upaya pencegahan HDK responden berpendidikan akademi atau perguruan tinggi dengan tamat SLTA sebesar 3,039 dengan nilai p sebesar 0,020. Dengan menggunakan α 0,05 maka dapat disimpulkan hubungan yang signifikan terjadi antara ibu yang menamatkan pendidikan akademi/perguruan tinggi dengan ibu yang menamatkan pendidikan SLTA dalam upaya pencegahan HDK.

f. Hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan HDK

Tabel 6 memberi gambaran jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 32 orang, lebih banyak dari responden yang bekerja, yaitu sebanyak 20 orang. Rata-rata nilai upaya pencegahan HDK untuk kelompok responden yang bekerja sebesar 35,70 sedangkan rata-rata nilai upaya pencegahan HDK untuk kelompok responden yang tidak bekerja sebesar 34,81

Hasil uji *t-test* didapat nilai F = 0,729 dan *p-value* sebesar 0,225. Sehingga dengan α 0,05 disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan HDK.

Tabel 6
Perbedaan rata-rata upaya pencegahan Hipertensi dalam kehamilan berdasarkan pekerjaan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya November-Desember 2014

Variabel	N	Mean	SD	F	p-value
Pekerjaan				0,729	0,225
• Bekerja	20	34,81	2,681		
• Tidak bekerja	32	35,70	2,273		

g. Hubungan antara jenis kehamilan dengan upaya pencegahan HDK

Tabel 7
Perbedaan rata-rata upaya pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan berdasarkan jenis kehamilan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya November-Desember 2014

Variabel	N	Mean	SD	F	p-value
Jenis Kehamilan					
• Tunggal	51	35,18	3,872	0,090	0,928
• Molahidatidosa	1	34,00	-		

(95% CI : -7,500 – 8,206)

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata upaya pencegahan pada responden dengan kehamilan tunggal adalah sebesar 35,18 (SD 3,872), sedangkan responden dengan kehamilan molahidatidosa hanya berjumlah 1 orang dengan nilai rata-rata upaya pencegahan yaitu 34,00.

Hasil perhitungan dengan uji t didapatkan nilai p = 0,928. Dengan menggunakan α 0,05, maka nilai p dari hasil perhitungan lebih besar dari α , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara signifikan antara ibu yang hamil tunggal dan hamil molahidatidosa dengan upaya pencegahan HDK. Dari perhitungan didapatkan juga bahwa 95 % kita percaya bahwa dipopulasi perbedaan rata-rata upaya pencegahan diantara kedua kelompok responden berkisar antara - 7,500 sampai 8,206.

h. Hubungan antara umur kehamilan dengan upaya pencegahan Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 8
Perbedaan rata-rata upaya pencegahan HDK berdasarkan umur kehamilan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya November-Desember 2014

Umur Kehamilan (bln)	N	Mean	SD	F	p-value
0 – 3	7	33,43	2,225	1,798	0,310
4 – 6	20	35,60	3,283		
7 – 9	25	33,60	4,397		

Tabel 8 memberikan informasi kelompok responden terbanyak adalah umur kehamilan 7 – 9 bulan sebanyak 25 orang, responden dengan umur kehamilan 4 – 6 bulan sebanyak 20 orang dan paling sedikit dengan umur kehamilan 0 – 3 bulan, yaitu sebanyak 7 orang.

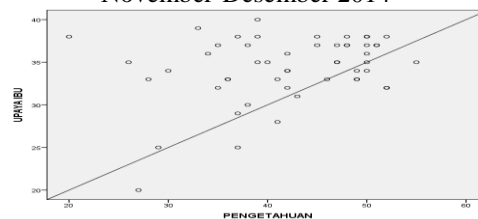
Berdasarkan umur kehamilan tersebut didapatkan rata-rata upaya pencegahan HDK terbesar adalah pada ibu dengan umur kehamilan 4 – 6 bulan, yaitu 35,60 dengan variasi cukup tinggi yaitu sebesar 3,283. Ibu dengan kehamilan 0 – 3 bulan memiliki nilai rata-rata dan variasi nilai upaya pencegahan tidak jauh berbeda dengan ibu dengan umur kehamilan 7 – 9 bulan, yaitu masing-masing 33,43 (SD 2,225) dan 33,60 (SD 4,397).

Hasil uji statistik didapatkan nilai F sebesar 1,798 dengan p-value = 0,310, artinya dengan α 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dalam upaya pencegahan HDK dengan umur kehamilan ibu.

2. Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK

Diduga ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK. Untuk melihat secara visual hubungan kedua variabel tersebut maka langkah pertama yang dilakukan adalah menggambarkan pola hubungan kedua variabel tersebut dengan menggunakan *scatter* diagram seperti terlihat pada gambar 2.

Gambaran Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya November-Desember 2014



Gambar 2

Gambar 2 memperlihatkan bahwa hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK membentuk pola garis lurus. Untuk menggambarkan besar dan arah hubungan pengetahuan ibu dan upaya pencegahan HDK maka dilakukan statistik teknik Korelasi Pearson.

Tabel 9

Hubungan pengetahuan ibu tentang hipertensi dalam kehamilan dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

November-Desember 2014

Variabel	R	p-value
Pengetahuan	0,298	0,032

Dari hasil perhitungan seperti terlihat pada tabel 9 didapatkan nilai $r = 0,298$ dengan $p\text{-value} = 0,032$, dapat disimpulkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK dan hubungan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam hubungan yang lemah. Demikian juga secara statistik dengan menggunakan $\alpha 0,05$ dapat dikatakan hubungan kedua variabel tersebut bermakna.

C. Analisis Multivariat

Analisis terakhir adalah analisis regresi linier ganda dengan model estimasi untuk memperoleh jawaban faktor mana yang paling berhubungan dengan upaya pencegahan HDK.

1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat dari sembilan variabel independen terhadap variabel dependen (upaya pencegahan HDK), ada 4 variabel yang merupakan kovariat/ independen potensial untuk menjadi kandidat masuk ke dalam model multivariate seperti terlihat pada tabel 10.

Tabel 10

Hasil analisis bivariat variabel kandidat

Variabel	p-value
Tingkat pendidikan	0,031
Penghasilan	0,069
Pekerjaan	0,225
Pengetahuan Ibu	0,032

Tabel 10 menunjukkan nilai p variabel yang masuk kandidat, yaitu tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan pengetahuan ibu karena nilai $p < 0,25$.

2. Pembuatan Model Faktor Penentu Upaya Pencegahan HDK

Analisis multivariate bertujuan mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan determinan upaya pencegahan HDK. Metoda yang digunakan dalam pemodelan ini adalah *BACKWARD*. Didapatkan model akhir adalah sebagai berikut :

Tabel 11

Model summary antara tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

November-Desember 2014

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0,584	0,341	0,316	2,125

Hasil analisis *model summary* pada tabel 11 menunjukkan nilai koefisien determinasi (*R Square*) adalah 0,341 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 34,1 % variasi variabel dependen upaya pencegahan HDK. Atau dengan kata lain, variabel tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu hanya dapat menjelaskan variasi variabel upaya pencegahan HDK sebesar 34,1%. Hasil uji F menunjukkan nilai p sebesar 0,0001, berarti pada $\alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa model regresi cocok (fit) dengan data yang ada. Atau dapat disimpulkan variabel tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu secara signifikan dapat memprediksi variabel upaya pencegahan HDK.

Tabel 12

Hasil akhir analisis multivariate regresi linier ganda antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan HDK di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, November-Desember 2014

Variabel	B	Beta	P-value	Toleransi
Tingkat pendidikan	1,185	0,278	0,0001	0.896
Pengetahuan ibu	0,142	0,231	0,019	
Konstanta	22,191			

Hasil akhir dari keseluruhan proses analisis dapat dilihat pada tabel 5.12. Dari sembilan variabel independen yang diduga berhubungan dengan upaya pencegahan HDK, ternyata ada dua variabel yang secara signifikan berhubungan dengan upaya pencegahan HDK, yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Penentuan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap upaya pencegahan HDK dapat dilihat dari hasil Beta. Semakin besar nilai Beta semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependennya. Berdasar hasil Beta maka variabel yang paling besar pengaruhnya

terhadap upaya pencegahan HDK adalah tingkat pendidikan ($\text{Beta} = 0,278$).

Nilai toleransi didapat 0,896, artinya antar variabel independen tidak terjadi hubungan yang kuat, karena hubungan antar variabel independen dikatakan saling kuat bila nilai Toleransi sekitar 1 (satu).

Dari tabel 12 diperoleh persamaan garis regresinya, yaitu :

UPAYA PENCEGAHAN HDK = $22,191 + 1,185 * \text{pendidikan} + 0,142 * \text{pengetahuan}$
--

PEMBAHASAN

A. KETERBATASAN PENELITIAN

Selama kegiatan penelitian berlangsung, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti yaitu pertama menyangkut pengumpulan data yang tidak mencukupi kalau hanya diambil di poli kandungan dan kebidanan saja, oleh karena itu peneliti mengambil data juga di PONEK RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya selama waktu yang telah ditetapkan dengan metoda *total sampling*. Keterbatasan yang kedua adalah dalam hal penggunaan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini paling lemah kehandalannya dibandingkan dengan rancangan analitik yang lain, seperti *case control* atau *cohort*. Kelemahan desain *cross sectional* adalah pertama tidak adanya sampel kontrol, kedua pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat diambil pada waktu yang bersamaan, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, ketiga tidak dapat mengontrol variabel *confounding* karena analisis dikerjakan berdasarkan data *ex post facto* atau fenomena/kejadian yang telah ada, tanpa dapat dikontrol oleh peneliti.

B. PEMBAHASAN

1. Hipertensi dalam kehamilan

Hasil penelitian di RSUD Dr. Soekardjo didapatkan responden yang menderita hipertensi dalam kehamilan sebanyak jumlah sampel yaitu 52 ibu hamil, dengan kriteria 98,8% ibu hamil dengan kehamilan tunggal mengalami HDK, sisanya sebesar 1,2 % hipertensi

dalam kehamilan disebabkan oleh adanya kehamilan *molahidatidosa*. Hasil penelitian ini menguatkan konsep yang menyatakan bahwa kehamilan tunggal pada primigravida didapat kemungkinan adanya hipertensi dalam kehamilan, juga kehamilan *molahidatidosa* yang disebabkan bertambah besar dan makin banyaknya trophoblas yang dapat mencetuskan kejadian hipertensi dalam kehamilan (Leifer, 2007).

Hipertensi dalam kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu : factor genetik, dengan melihat genotip maternal (Sutherland, 2009), terpaparnya *villi korialis* pada kehamilan primigravida, atau pada kehamilan kembar dan *mola hidatidosa*, mempunyai riwayat penyakit vaskuler, serta kecenderungan genetik untuk menderita hipertensi (Worley, 2010).

Tubuh memiliki respon adaptasi secara fisiologis selama kehamilan yang berbeda bagi setiap ibu hamil, karena tubuh dengan sendirinya akan berkompensasi pada setiap tahapan trimester kehamilan (Fraser, 2004). Sehingga kejadian hipertensi dalam kehamilan merupakan kegagalan kompensasi tubuh sebagai dampak meningkatnya kadar angiotensin (Wiknjastro, 2006). Resiko hipertensi dalam kehamilan dapat diperberat dengan keadaan dimana antibody penghambat pada placenta terganggu, hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil menderita kurang gizi (William, 2001). Pernyataan ini mendukung hasil penelitian bahwa dari 52 responden memiliki rata-rata penghasilan setiap bulan sebesar Rp. 2.910.673 (SD Rp 902.122,79). Penghasilan per bulan yang diterima termasuk untuk membayar sewa rumah, pendidikan anak, makan dan berobat setiap bulannya. Sehingga jika ibu sebelum kehamilan atau sampai saat hamil menderita gizi kurang maka dengan kebutuhan gizi yang kurang akan memperberat kerja hati (*hepar*) untuk metabolisme.

Terpaparnya vili korialis pada kehamilan primigravida, mempermudah terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Wiknjastro, 2006). Konsep ini mendukung hasil penelitian bahwa jumlah

ibu hamil yang menjadi responden sebanyak 5,8 % adalah primigravida.

2. Hubungan antara karakteristik ibu dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan (HDK)

Karakteristik ibu di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya seperti : umur, penghasilan, paritas, dan kenaikan berat badan 3 bulan terakhir, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan. Berikut ini akan dijelaskan karakteristik responden dengan upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan.

a. Umur

Hasil perhitungan didapatkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,831$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur responden dengan upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan.

Menurut peneliti, tidak berhubungannya umur dengan upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan dapat disebabkan beberapa hal, yaitu peran serta keluarga sebagai faktor pendukung akan memberikan yang terbaik untuk calon anggota keluarga yang baru, sekalipun hadirnya anggota keluarga baru ini diluar rencana. Keluarga senantiasa mempersiapkan segala kebutuhan ibu hamil termasuk gizi seimbang, dengan status gizi yang baik maka tubuh memiliki kemampuan untuk adaptasi dengan menghasilkan zat anti untuk kompensasi mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Umur responden yang paling muda adalah 16 tahun dan yang paling tua adalah 44 tahun. Sesuai pengelompokan umur, ternyata kelompok resiko tinggi berada pada usia kurang dari 20 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko kesehatan karena belum stabilnya fungsi hormonal dan kematangan dalam proses adaptasi dengan hadirnya kehamilan sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Pada fase ini tugas perkembangan yang terjadi adalah mencari pasangan dan membangun bentuk hubungan ke arah yang lebih serius. (Erikson, 1982 dalam Craven dan Hirnle, 2007).

b. Penghasilan

Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,069$ ($p > 0,051$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara signifikan antara penghasilan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Wiknjastro tahun 1992. Menurut Wiknjastro, semakin rendah status gizi ibu hamil, semakin mudah terjadinya hipertensi dalam kehamilan sehingga tidak ada upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

c. Paritas

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,426$ ($p > 0,005$). Kesimpulan dari uji tersebut adalah tidak ada hubungan secara signifikan antara jumlah kehamilan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Bambang Gunawan (1989) dan Wiknjastro (1992) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas primigravida dengan multigravida dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Menurut peneliti hal tersebut dapat disebabkan karena : Jika diamati hasil analisis data, terlihat bahwa paritas memiliki hubungan positif tetapi sangat lemah, sehingga tidak tampak kemaknaannya.

d. Kenaikan berat badan

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan ($p=0,469$) dan upaya mencegah terjadinya komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung konsep tentang penambahan berat badan terkait dengan beban kerja ginjal selama kehamilan. Karena salah satu komplikasi hipertensi dalam kehamilan adalah gangguan fungsi ginjal yang ditandai oleh sindrom HELPP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelets*). Menurut peneliti upaya ibu hamil dalam mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan tidak dipengaruhi oleh besarnya peningkatan berat badan ibu hamil. Tetapi bagaimana ibu hamil berupaya mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Ada kemungkinan secara fisiologis

terbentuknya zat anti dalam placenta sehingga ibu hamil tidak masuk kedalam komplikasi yang lebih berat seperti preeklampsia berat atau eklampsia.

e. Hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan fakta ada hubungan antara pendidikan responden dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan di RSUD Dr. Soekarjo Tasikmalaya (P value = 0,031). Dari hasil analisis uji berganda Bonferroni dengan menggunakan α 0,05 dilaporkan ada hubungan yang signifikan antara responden berpendidikan akademi atau perguruan tinggi dengan ibu yang menamatkan pendidikan SLTA dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Menurut peneliti hal ini mungkin disebabkan karena ibu hamil dengan pendidikan yang baik ditambah akses informasi yang baik dan pengalaman kehamilan yang lalu, menjadikan ibu hamil mampu menjaga kesehatannya selama kehamilannya berlangsung dan bekerjasama dalam mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan setelah diberikan penjelasan untuk dirinya sendiri.

f. Hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji t-tes didapat nilai $p = 0,225 (p > 0,05)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara signifikan antara pekerjaan ibu dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan konsep William (2001) dan Adi Wahjuono (1985) bahwa istirahat tirah baring selama 2 jam di siang hari lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah ibu hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan analisis univariat responden yang tidak bekerja ada 80%, selebihnya 20 % bekerja, mempersepsikan pemenuhan kebutuhan istirahat untuk tirah baring dengan baik tidak dapat dipenuhi. Hal ini disebabkan :

- 1) Ibu hamil yang tidak bekerja, merasa tidak nyaman sebagai ibu rumah

tangga jika suami pulang kerja, rumah belum tampak rapi.

- 2) Ibu hamil yang bekerja, merasa bahwa pemenuhan istirahat tirah baring selama minimal 2 jam di kantor belum mendapat dispensasi dari atasan malah akan memperburuk kondite.

h. Hubungan antara jenis kehamilan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Proporsi responden hamil tunggal adalah 51 orang (98,1%) sedangkan ibu hamil dengan molahidatidosa 1 orang (1,9 %), berdasarkan uji t didapat nilai $p = 0,928$. Dengan menggunakan α 0,05 maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil tunggal dan ibu hamil molahidatidosa dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Menurut peneliti hal tersebut dapat difahami karena paparan *vilikorialis* pada ibu dan ketidakmampuan ibu beradaptasi atau berkompensasi mencegah bertambah buruknya status kesehatan ibu hamil. Sehingga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk selanjutnya dilakukan kuretage atau pengeluaran isi kehamilan. Keeratan hubungan terlihat dari *confedency interval* (CI) sebesar -7,500 - 8,206 yang mengandung arti bahwa 95 % kita percaya bahwa di populasi rata-rata upaya pencegahan diantara dua kelompok responden berkisar antara - 7,500 sampai 8,206.

i. Hubungan antara umur kehamilan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji Anova diperoleh hasil nilai P sebesar 0,310 ($p > 0,05$). Dengan demikian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

j. Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegaham komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan (domain:

tahu, faham, dan akan menerapkan) yang cukup baik dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kehamilannya. Dengan nilai $p = 0,0032$ memberikan gambaran bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang baik untuk menurunkan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2008) bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya dalam jangka waktu yang lama. Artinya bahwa jika ibu hamil pendidikan kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh dirinya, maka ia akan mampu bersikap positif dan lebih baik dalam mencegah bahaya komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan analisis multivariate uji regresi multiple ganda telah dibuktikan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor penting dan paling berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Kesimpulan tersebut didukung oleh hasil analisis yaitu variabel tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dapat menjelaskan variasi variabel upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan sebesar 34,1 % dengan hasil uji F menunjukkan nilai p sebesar 0,0001 yang mengandung arti bahwa pada $\alpha 0,05$ dapat disimpulkan variabel tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu secara signifikan dapat memprediksi variabel upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari sembilan variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan ada dua variabel yang secara signifikan berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan yaitu : tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya,

maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari sembilan variabel independen (delapan variabel karakteristik ibu : dan variabel pengetahuan), hanya dua variabel yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan yang berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan komplikasi dalam kehamilan.
2. Berdasarkan hasil analisis multivariate uji regresi linier ganda dapat disimpulkan bahwa dari empat variabel independen yang masuk kedalam pemodelan multivariat (pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan dan pengetahuan), ternyata ada dua variabel yang secara signifikan berhubungan dengan upaya pencegahan HDK, yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan.
3. Faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap upaya pencegahan HDK berdasarkan hasil Beta adalah pendidikan ibu (Beta= 0,278) dengan nilai toleransi yaitu 0,896 yang artinya antara variabel independen tidak terjadi hubungan yang saling kuat.

B. SARAN

1. Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dan keluarga dengan upaya preventif, promotif dan kuratif, maka disarankan :

- a. Dibuatnya standar/bagan deteksi terjadinya komplikasi hipertensi dalam kehamilan pada saat *antenatal care*.
- b. Meningkatkan kemampuan staf pelaksana keperawatan dalam rangka mendeteksi komplikasi hipertensi dalam kehamilan dan melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan mengikutsertakan keluarga terutama suami.
- c. Meningkatkan promosi dan revitalisasi program edukasi bagi pasangan yang memiliki predisposisi terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
- d. Memberikan bimbingan dan antisipasi pada klien dan pasangan selama periode

antenatal care dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

- e. Bagi perawat pelaksana hendaknya melakukan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang diawali dengan pengkajian mendalam terutama aspek adaptasi fisiologi dan kemampuan kompensasi tubuh terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan yang dapat mencetuskan timbulnya hipertensi dalam kehamilan.

2. Institusi Pendidikan

- a. memberikan informasi pada mahasiswa mengenai hasil-hasil penelitian, khususnya yang berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.
- b. Kajian hipertensi dalam kehamilan dan asuhan keperawatannya dalam buku-buku teks dirasakan masih terbatas sehingga harus diupayakan membuat makalah, modul atau buku tentang upaya pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.

3. Penelitian selanjutnya

- a. Seyogyanya penelitian berikutnya mengenai hipertensi dalam kehamilan dilakukan dengan menggunakan metode *case-control* atau *cohort* sehingga lebih handal, karena adanya sampel control dan lebih dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.
- b. Variabel karakteristik responden dapat dijadikan sebagai variabel *confounding* atau variabel pengganggu sehingga dapat menggunakan uji regresi logistik ganda dengan model faktor resiko yang bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel *confounding*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of American Psychological Association*. (5th ed). Washington, D.C: Author
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur penelitian :suatu pendekatan praktik*. (edisi revisi). Jakarta: rineka Cipta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN.
- Brown. (2008). Acute Hypertention in pregnancy, *Journal Obstetry and Gynecology*, 7: 12-34.
- Fraser, D.M & Cooper, M.A. (2004). *Myles Textbook for midwives*. (14th ed). Missouri: Elsevier
- Gant, N.F., & Worley, R.J. (2005). *Hypertention in pregnancy: Concepts and Management*. New York: Appleton Century Crofts.
- Gibson, B., Hunter, D., Neame PB., Kelton J.G. (2007). Trombocytopenia in preeclampsia/eclampsia. *Journal OBGYN* 23: 56-78
- Hastono, S.P. (2006). *Basic data analysis for health research*. Jakarta : FKM-UI
- Ibrahim. (2009). Penatalaksanaan hipertensi kini dan yang lalu. *Journal Kedokteran* .7:33-56
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta
- Lemenshow S. Hosmer, D.W, Klar Jannete, L. Wanga S, (2005). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Penerjemah Dibyo Pramono, Gajah MAda University Press, Yogyakarta
- Leifer. G. (2007). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. Missouri: Elsevier
- Mochtar, B (2006). Preeklampsia, suatu tinjauan. *Journal OBGYN*. 11:56-60
- MNH Program Birth Preparedness Matrix (2001). *Birth Preparedness and Complication Readiness Matrix*.
- Notoatmodjo (2008). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset

- Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Polit., Beck., & Hungler. (2000). *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. (5th ed). Philadelphia: JB. Lippincot
- Prakarsa. (2013). Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak: Pembelajaran dari Nepal dan Sri Lanka. *Prakarsa Research Report*.
- Reeder., Martin., Koniac., & Griffin. (2008). *Maternity Nursing, Family Newborn and Women's Health Care*. (8th). Philadelphia: Lippincot.
- Saifuddin, A.B., Adrianzah, G., Winkjosastro G.H., & Wasposito, D. (2000), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (ed 1) JNPKKR-POGI Jakarta: Bina Pustaka
- Sibai, B.M. (2005). *Preeklamsia-Eklamsia*, vol 2 Philadelphia : J.B Lippincot.
- Sujana, N. (2008). *Keracunan kehamilan dan pandangan budaya*, seminar MNH
- Suparman, (2003). Pengalaman merawat pasien preeklamsia berat. *Journal ObGyn*, 9: 12-17.
- Sutherland. (2009), Management preeclampsia/eclampsia. *Journal of Midwifery*. 21: 10-23.
- WHO. (2000). *Making Pregnancy Safer: A Health Sector Strategy for Reducing Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality informal Publication of WHO*.
- WHO., & Kemenkes, (1999). *Modul Safe Motherhood*. Jakarta :FKM-UI
- Winkjosastro, G.H. (2006). Solusi Penurunan Angka Kematian Ibu. *Seminar Maternal and Neonatal Health*, Jakarta.
- Worley (2010): Early identification of the pregnant woman at high risk. *Journal ObGyn*, 19: 34-54.