

Gambaran Ibu Hamil Trimester III yang melakukan Kontrol Kehamilan di Klinik Islamic Center di Masa Pandemi Covid-19

Nor Latipah^{1*}, Tri Wahyuni²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: nrlatipah8@gmail.com

Diterima:12/07/22

Revisi:15/07/22

Diterbitkan: 24/08/22

Abstrak

Latar Belakang : Kehamilan merupakan perkembangan dan pertumbuhan janin diawali sejak pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat serta dapat menyebabkan pembuahan dan diakhiri dengan persalinan. Pada kehamilan dapat menyebabkan perubahan yang nyata bagi ibu hamil baik perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Adapun dampak dari perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu ibu mengalami kecemasan, kekhawatiran dan bahkan depresi. . Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali. Pemeriksaan kehamilan merupakan tindakan yang meningkatkan kesehatan mental dan fisik pada ibu hamil.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III di Klinik Islamic Center Samarinda di masa pandemi Covid-19.

Metode : penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 ibu hamil trimester III yang didapatkan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Hasil dan Kesimpulan : Dalam penelitian ini didapatkan karakteristik responden yang dominan adalah usia 20-35 tahun sebesar 78 responden (83.9%), status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga atau tidak bekerja sebesar 68 responden (73,1%), Jarak kehamilan 0 tahun sebesar 37 responden (39.8%), suku jawa dengan jumlah 39 responden (41.9%), tekanan darah berupa sistolik 120-130 mmHg sebesar 55 responden (59.1%), diastolik 80-90 mmHg sebesar 79 responden (84.9%), dan jenis paritas nullipara sebesar 37 responden (39.8%).

Abstract

Background: Pregnancy is the development and growth of the fetus starting from the meeting between the ovum and healthy sperm and can lead to fertilization and ends with childbirth. Pregnancy can cause real changes for pregnant women, both physiological and psychological changes. The impact of psychological changes on pregnant women is that the mother experiences anxiety, worry and even depression. . Pregnant women are required to do a pregnancy check every 1 month. Pregnancy check-up is an action that improves the mental and physical health of pregnant women.

Objective: This study aims to determine the characteristics of third trimester pregnant women at the Samarinda Islamic Center Clinic during the Covid-19 pandemic.

Methods: this study used a cross sectional method. as for the number of samples in this study as many as 93 third trimester pregnant women obtained using a consecutive sampling technique.

Results and Conclusions: In this study, the dominant respondent characteristics were the age of 20-35 years by 78 respondents (83.9%), working status as housewives or not working by 68 respondents (73.1%), 0 years gestation distance of 37 respondents (39.8%), Javanese with 39 respondents (41.9%), blood pressure in the form of systolic 120-130 mmHg by 55 respondents (59.1%), diastolic 80-90 mmHg by 79 respondents (84.9%), and parity type nullipara by 37 respondents (39.8%).

Kata kunci: kehamilan dan ibu hamil

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan perkembangan dan pertumbuhan janin diawali sejak pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat serta dapat menyebabkan pembuahan dan diakhiri dengan persalinan. Kehamilan normal dimulai dari ovulasi hingga partus yaitu sekitar 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Apabila kehamilan lewat dari 300 hari atau 43 minggu maka disebut kehamilan postmatur (Miftahul, dkk. 2019). Menurut Putri dan Mudlikah (2019) persalinan prematur adalah kelahiran yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi 500-2499 gram. Sedangkan kehamilan postmatur adalah waktu kehamilan yang lama atau melewati batas kehamilan normal yaitu lebih dari 42 minggu atau 294 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Pada kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I (1 – 12 minggu), trimester II (13 – 27 minggu), dan trimester III (28 – 40 minggu). Pada kehamilan dapat menyebabkan perubahan yang nyata bagi ibu hamil baik perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan psikologis terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan hormon progesteron pada ibu hamil sehingga menyebabkan emosi ibu hamil tidak stabil dan lebih sensitif (Syaiful dan Fatmawati 2019). Adapun menurut Deswani, dkk. (2018) menjelaskan bahwa perubahan anatomi fisiologis pada kehamilan terjadi sejak ada tanda dan gejala kehamilan atau sejak awal dinyatakan hamil. Perubahan fisiologis terjadi pada seluruh organ di dalam tubuh yang berguna untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang dan tumbuh di dalam kandungan.

Dampak dari perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu pada trimester I ibu hamil dapat merasakan kekecewaan, kesedihan dan bahkan ada yang membenci kehamilannya. Pada tahap trimester II kondisi ibu hamil sudah mulai stabil dan perasaan tidak nyaman mulai berkurang. Pada tahap akhir yaitu trimester III kondisi psikologis ibu mulai mengalami kecemasan akibat ibu membayangkan proses melahirkan dan keadaan bayi saat dilahirkan (Syaiful dan Fatmawati 2019). Pemeriksaan kehamilan merupakan tindakan untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik pada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan bertujuan agar dapat membantu ibu dalam menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian asi dan sesudah melahirkan. Pemeriksaan kehamilan mempunyai manfaat pada ibu dan janin yaitu seperti mengurangi angka kejadian kelahiran prematur, mengurangi angka kematian pada ibu atau janin dan mengurangi berat bayi lahir rendah. Selain itu pemeriksaan kehamilan juga memberikan manfaat seperti meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental dan fisik ibu dalam menghadapi persalinan (Mappaware 2020). Menurut Tekelab, dkk. (2019) menjelaskan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 1 kali pemeriksaan atau tidak melakukan pemeriksaan sama sekali memiliki resiko lebih besar mengalami kematian neonatal.

Di Indonesia tingkat prevalensi bayi dilahirkan secara prematur pada tahun 2018 sebesar 29.5%. Pada Provinsi Kalimantan Timur terdapat tingkat prevalensi bayi dilahirkan secara prematur sebesar 16.3%. Selanjutnya tingkat prevalensi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang sangat tinggi yaitu pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Riskseddas 2018; SUPAS, 2017). Dari fenomena yang sudah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian gambaran ibu hamil trimester III yang melakukan kontrol kehamilan di klinik Islamic center di masa pandemi covid-19 serta dalam penelitian ini sudah memiliki kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda No.104/KEPK-FK/XI/2021.

2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. besar sampel dalam penelitian ini adalah 93 responden yang ditemukan dalam batas waktu penelitian pada tanggal 12 Oktober hingga 19 November tahun 2021 di Klinik Islamic Center Samarinda. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *consecutive sampling*. Pada penelitian ini didapatkan data responden berupa usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, suku, tekanan darah dan paritas yaitu sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Islamic Center Samarinda (N= 93)

No.	Karakteristik Responden	N	%
1.	Usia		
	<20 tahun	3	3.2%
	20-35 tahun	78	83.9%
	>35 tahun	12	12.9%
2.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/IRT	68	73.1%
	PNS	6	6.5%
	Karyawan Swasta	19	20.4%
3.	Tingkat Pendidikan		
	SD	0	0.0%
	SMP	9	9.7%
	SMA/SMK	71	76.3%
	DIII/S1/S2	13	14.0%
4.	Jarak Kehamilan		
	0 tahun	37	39.8%
	1-3 tahun	32	34.4%
	4-6 tahun	18	19.4%
	7-9 tahun	4	4.3%
	10-12 tahun	2	2.2%
5.	Suku Responden		
	Banjar	28	30.1%

	Kutai	9	9.7%
	Jawa	39	41.9%
	Bugis	13	14.0%
	Lainnya	4	4.3%
6.	Tekanan Darah		
	Sistolik		
	<120 mmHg	83	40.9%
	120-130 mmHg	55	59.1%
	>130 mmHg	0	0.0%
	Distolik		
	<80 mmHg	14	15.1%
	80-90 mmHg	79	84.9%
	>90 mmHg	0	0.0%
7.	Paritas		
	<i>Nullipara</i>	37	39.8%
	<i>Primipara</i>	24	25.8%
	<i>Multipara</i>	29	31.2%
	<i>Grandemultipara</i>	3	3.2%

Pada [tabel 1](#) menunjukkan hasil penelitian yaitu berupa usia responden paling banyak yaitu pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 78 responden (83.9%). Adapun usia responden yang paling sedikit yaitu usia kurang dari 20 tahun sebesar 3 responden (3.2%). Pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebesar 68 responden (73.1%). Adapun pekerjaan responden yang paling sedikit yaitu bekerja sebagai PNS sebesar 6 responden (6.5%). Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu tingkat pendidikan SMA/SMK sebesar 71 responden (76.3%). Sedangkan, tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu SMP dengan jumlah 9 responden (9.7%).

Selain itu, dalam penelitian ini juga didapatkan jarak kehamilan yang paling banyak pada responden yaitu jarak kehamilan 0 tahun atau kehamilan pertama dengan jumlah 37 responden (39.8%). Sebagian besar suku responden yaitu bersuku Jawa dengan jumlah 39 responden (41.9%). Adapun di dapatkan tekanan darah pada responden sebagian besar kisaran 120/80 mmHg yaitu pada sistolik yang paling banyak 120-130 mmHg sebanyak 55 responden (59.1%) dan diastolik yang paling banyak 80-90 mmHg sebanyak 79 responden (84.9%). Selanjutnya, jenis paritas yang paling banyak pada responden yang kontrol kehamilan di klinik Islamic Center yaitu jenis paritas *nullipara* atau kehamilan pertama sebesar 37 responden (39.8%).

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1. Usia

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan usia dibawah dari 20 tahun yaitu sebesar 3 responden (3.2%). Adapun responden dengan usia 20-35 tahun sebanyak 78 responden (83.9%), usia >35 tahun sebanyak 12 responden (12.9%). Dalam penelitian [Bere \(2017\)](#) menjelaskan bahwa usia ibu hamil yang baik bagi ibu dan janin yaitu pada usia 20-35 tahun hal ini dikarenakan pada usia tersebut organ reproduksi wanita sehat.

Dalam penelitian [Bere \(2017\)](#) juga menjelaskan usia ibu hamil yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan hingga dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yaitu pada usia dibawah dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah dari 20 tahun secara fisik dan anatomi masih belum siap serta panggul ibu belum mencapai ukuran matang sehingga menjadi salah satu penyulit dalam melahirkan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang terlalu tua untuk wanita mengalami kehamilan hal ini disebabkan karena pada usia 35 tahun ibu organ dan fungsi reproduksi tidak bekerja dengan baik.

Menurut [Siallagan dan Lestari \(2018\)](#) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan usia dibawah dari 20 tahun tidak hanya belum siap dari segi anatomis tetapi dari segi psikologis juga belum siap. Pada usia dibawah dari 20 tahun biasanya tidak mampu mengontrol emosi sehingga mental ibu dapat terganggu. Adapun menurut [Wong, dkk. \(2020\)](#) menjelaskan bahwa ibu hamil yang berusia 19 tahun atau lebih muda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi selama kehamilan dengan tingkat prevalensi 9.8% dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 sampai 34 tahun (5.8%). Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh [Corrigan, dkk. \(2021\)](#) menjelaskan bahwa usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini bertentangan dengan penelitian [Sembiring, dkk. \(2020\)](#) yang menjelaskan bahwa usia ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap gangguan hipertensi dalam kehamilan dengan memperoleh hasil $p\text{-value} = 0.803 > 0.05$.

Ibu hamil dengan usia dibawah dari 20 tahun mempunyai organ reproduksi yang belum siap dalam kehamilan hal ini disebabkan rahim dan panggul ibu dengan usia dibawah dari 20 masih kecil dan belum bekerja secara optimal. Selain itu pada ibu dibawah dari 20 tahun mempunyai keadaan mental yang belum stabil sehingga ibu cenderung mampu menerima perubahan-perubahan dalam kehamilan dan setelah persalinan. Selanjutnya, pada

ibu hamil dengan usia dibawah dari 20 tahun mempunyai komplikasi-komplikasi persalinan seperti persalinan prematur dan ibu mengalami perdarahan. Selain itu, pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 memiliki kondisi fisik yang lemah dan organ reproduksi ibu menurun. Sehingga pada usia tersebut dapat memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi-komplikasi saat persalinan seperti ketuban pecah dini, hipertensi, partus lama, dan perdarahan. Akibat dari resiko yang akan ditimbulkan membuat ibu lebih cenderung memikirkan hal-hal yang negatif sehingga membuat ibu lebih cemas dan khawatir (Siallagan dan Lestari (2018); Intan dan Ismiyatun (2020)). Menurut Riva'i, dkk (2021) ibu hamil yang melahirkan anak pertama dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko lebih besar yaitu 3 kali lipat mengalami kanker payudara dibandingkan ibu hamil yang melahirkan anak pertama usia dibawah 35 tahun.

3.2. Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 68 responden (73.1%). Selain itu didapatkan juga pekerjaan responden sebagai PNS yaitu sebanyak 6 responden (6.5%) dan Karyawan Swasta sebanyak 19 responden (20.4%). Dari studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti, ibu hamil trimester III yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga lebih cenderung untuk mempersiapkan persalinan dan ada beberapa ibu trimester III yang tidak diperbolehkan oleh keluarga untuk bekerja berat serta keadaan fisik ibu selama hamil mengalami penurunan.

Pada penelitian ini didapatkan alasan ibu hamil tidak bekerja adalah terkena imbas pandemi Covid-19 dimana ia terkena PHK. Adapun pada ibu hamil trimester III yang mempunyai pekerjaan PNS dan Karyawan Swasta tetap bekerja, hal ini disebabkan oleh tuntutan pekerjaan dan tuntutan ekonomi. Adapun dalam penelitian Ferwati, dkk. (2021) yang menerangkan bahwa dampak pandemi Covid-19 yang ditimbulkan tidak hanya mempengaruhi kesehatan namun juga berdampak di segala aspek kehidupan manusia diseluruh dunia diantaranya yaitu aspek sosial, aspek ekonomi, aspek psikologis, aspek pendidikan, dan lainnya. Adapun dampak yang sangat luar biasa yang disebabkan oleh pandemi covid-19 yaitu aspek perekonomian yang menyebabkan perokonomian diseluruh dunia mengalami penurunan.

Menurut Puspitasari dan Wahyuntari (2020) menerangkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan ibu hamil yang memiliki pekerjaan. Hal ini disebabkan karena ibu hamil yang tidak bekerja biasanya menghabiskan waktu di rumah sehingga ibu hamil lebih sering memikirkan hal-hal yang buruk terhadap kehamilannya dan proses persalinan. Adapun ibu hamil yang memiliki pekerjaan biasanya dapat mengalihkan perasaan khawatir dan cemas terhadap pekerjaannya.

3.3. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil trimester III di Klinik Islamic Center Samarinda mempunyai tingkat pendidikan yang baik yaitu rata-rata lulusan SMA/SMK sebesar 71 responden (76.3%) dan lulusan DIII/S1/S2 sebanyak 13 responden (14.0%). Adapun dalam penelitian yang dilakukan oleh Komariah dan Nugroho (2019) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku terhadap pola hidup dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah memahami informasi.

Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Pane, dkk. (2021) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berbagai hal seperti cara berpikir, memahami dan mengelola informasi serta cara memecahkan permasalahan. Dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil dapat menjadi faktor penentu dalam kecemasan dalam persalinan. Apabila ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang baik maka ibu biasanya mencari sebuah informasi tentang kehamilan dan persalinan sehingga hal ini dapat membuat ibu mengantisipasi berbagai hal dalam proses persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryal, dkk. (2018) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih besar dapat menghasilkan banyak finansial dibandingkan dengan pendidikan yang rendah.

Menurut Daswati (2021) yang menerangkan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam menerima informasi, cara mengambil keputusan dan bertindak selanjutnya terhadap masalah ataupun terhadap status kesehatan untuk dirinya. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang atau rendah sangat sulit untuk menerima inovasi dan rata-rata ibu hamil yang berpendidikan rendah kurang mampu meningkatkan kesejahteraan keluarganya.

Dari studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SMP 9 responden (9.7%). Hal ini disebabkan karena pada usia muda beberapa responden tidak mempunyai keinginan yang kuat untuk bersekolah sehingga responden tidak memiliki keinginan untuk melanjutkan ke jenjang

pendidikan. Adapun beberapa responden tidak mempunyai biaya untuk bersekolah dan wilayah tempat tinggal responden di desa sehingga jarak rumah dengan sekolah cukup jauh.

3.4. Jarak Kehamilan

Dalam penelitian ini ditemukan jarak kehamilan responde yang paling banyak yaitu jarak 0 tahun atau belum pernah melahirkan dengan jumlah 37 responden (39.8%) dan jarak 1-3 tahun dengan jumlah 32 responden (34.4%). Menurut [Tuzzahro, dkk. \(2021\)](#) menjelaskan bahwa jarak kehamilan dapat menyebabkan abortus atau keguguran hal ini dikarenakan apabila ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maka kondisi kandungan dan kesehatan ibu belum pulih serta uterus perlu adanya pemulihan untuk mengembalikan seperti keadaan sebelum hamil.

Adapun menurut teori [Mappaware, dkk. \(2020\)](#) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan cukup dekat dari kehamilan sebelumnya maka akan memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan bentuk dan fungsi organ reproduksi belum pulih dan kembali secara sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu fungsi dari organ reproduksi dan dapat menyebabkan anemia. Selanjutnya pada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan yang jauh maka akan menimbulkan melemahnya fungsi otot-otot uterus dan panggul. Apabila fungsi otot-otot uterus dan panggul melemah makan akan menyebabkan partu lama. Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan jauh sangat berhubungan dengan usia ibu hamil.

Selain itu, jarak kehamilan juga dapat menyebabkan ibu mengalami kanker serviks hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Fajrin \(2020\)](#). dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa jarak kehamilan atau jarak persalinan sangat dekat yaitu kurang dari 2 maka dapat menjadikan pendukung terjadinya sel-sel abnormal berkembang dan menjadi ganas. Hal ini disebabkan karena serviks memerlukan waktu untuk pemulihan dan perbaikan. Apabila jarak kehamilan dekat maka sel-sel tidak dapat memulihkan secara normal sehingga berinovasi tidak sempurna.

3.5. Suku

Dalam penelitian ini didapatkan responden dengan suku terbanyak yaitu suku Jawa dengan jumlah 39 responden (41.9%). Adapun suku lainnya yaitu suku Banjar sebesar 28 responden (30.1%), suku Bugis sebesar 13 responden (14.0%), suku Kutai sebesar 4 responden (9.7%) dan suku lainnya sebesar 4 responden (4.3%). Adapun menurut Notoatmodjo dalam [Jamilah \(2020\)](#) menerangkan bahwa lingkungan budaya pada ibu hamil memiliki pengaruh yang cukup kuat dimana ibu hamil dapat menerima informasi yang benar atau tidak terhadap apa yang disampaikan.

Dalam hasil studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan beberapa ibu hamil *nullipara* mempercayai bahwa proses persalinan secara operasi caesar merupakan proses persalinan yang sangat menyakitkan. Selain itu, responden dengan jenis nullipara sebagian besar menganggap persalinan secara operasi caesar sangat menyakitkan dan menganggap tidak dapat merasakan menjadi ibu seutuhnya akibat tidak melakukan persalinan secara normal.

3.6. Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil trimester I dan trimenster II biasanya cenderung menurun. Tekanan darah ibu hamil trimester I dan II relatif sekitar 110/60 mmHg hal ini dikarenakan terjadinya pembesaran pada pembuluh darah. Oleh sebab itu, apabila ibu hamil trimester I dan II dengan tekanan darah bernilai 130/85 mmHg atau 135/90 mmHg dianggap berisiko menderita hipertensi([Andriyani, dkk. 2021](#)).

Adapun klasifikasi tekanan darah untuk dewasa dalam mmHg menurut WHO (1999) dan Kaplan (2002) dalam [Nuryati \(2021\)](#) yang menjelaskan bahwa tekanan darah optimal apabila sistolik <120 mmHg dan diastolik <80, tekanan darah normal dengan nilai sistolik <130 dan diastolik <85, normal tinggi dengan nilai sistolik 130-139 dan diastolik 85-89, dan hipertensi tahap I dengan nilai sistolik 140-159 dan diastolik 90-99, hipertensi tahap II dengan nilai sistolik 160-179 dan diastolik 95-104, dan hipertensi tahap III dengan nilai sistolik >180 dan diastolik >110.

Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan BBLR, keguguran, persalinan prematur, solusio plasenta, penyakit serebrovaskuler, gagal organ, kosgulasi intravaskuler hingga kematian([Agustin, dkk. 2020](#); [Purwatingtyas dan Haswita 2020](#); [Braunthal dan Brateanu \(2019\)](#)). Adapun dalam penelitian yang dilakukan oleh [Agustin, dkk. \(2020\)](#) yang menerangkan bahwa tekanan darah pada ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang berhubungan dengan status kesehatan ibu. Ibu hamil dengan status hipertensi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi hal ini

disebabkan karena ibu hamil dengan hipertensi memiliki risiko lebih besar terkena komplikasi yang mengancam jiwa yang akan dihadapi dirinya ataupun janin yang akan dilahirkan.

Dalam penelitian ini ditemukan tekanan darah responden dengan nilai sistolik yaitu <120 mmHg sebanyak 38 responden (40.9%) dan nilai sistolik 120-130 mmHg sebanyak 55 responden (59.1%). Selanjutnya pada tekanan darah dengan nilai diastolik <80 mmHg sebanyak 14 responden (15,1%) dan nilai diastolik 80-90 mmHg 79 responden (84.9%). Dengan adanya nilai tersebut maka dapat disimpulkan bahwa responden tidak memiliki tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi. Dalam studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan responden tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan.

3.7. Paritas

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan jenis paritas yang paling banyak yaitu jenis paritas *nullipara* dengan jumlah 37 responden (39.8%). Adapun jenis paritas *grandemultipara* pada penelitian ini sebanyak 3 responden (3.2%). Adapun menurut Hipson (2016) menjelaskan bahwa paritas yang paling baik yaitu kurang dari 3 anak. Hal ini disebabkan oleh angka kematian ibu dan janin paling banyak disebabkan oleh jenis paritas ibu.

Hipson (2016) juga menerangkan bahwa ibu hamil dengan jenis paritas *grandemultipara* atau ibu pernah melahirkan sebanyak 5 atau lebih maka akan membuat kandungan akan semakin melemah sehingga akan lebih berisiko mengalami komplikasi saat persalinan seperti mengalami perdarahan. Selain itu paritas *grandemultipara* dapat menyebabkan ibu mengalami anemia, dinding perut dan dinding rahim mengalami kekendoran dan bahkan kematian ibu dan janin. Menurut Fajrin (2020) menjelaskan bahwa pada ibu hamil *multipara* dan *grandemultipara* memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks hal ini disebabkan karena jumlah ibu melahirkan normal terlalu banyak maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal epitel pada mulut rahim sehingga sel abnormal dapat berkembang dan menjadi ganas.

Tidak hanya pada ibu hamil dengan paritas *multipara* dan *grandemultipara* yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan tetapi pada paritas *nullipara* dan *primipara* juga memiliki risiko-risiko komplikasi saat persalinan yaitu seperti robekan perineum. Hal ini sejalan dengan teori Fatimah dan Lestari (2019) yang menjelaskan bahwa paritas *nullipara* dan *primipara* memiliki risiko lebih besar mengalami robekan perineum hal ini disebabkan otot-otot perineum belum merangang.

4. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini didapatkan usia yang paling banyak pada responden adalah usia 20-35 tahun sebesar 78 responden (83.9%), status pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah sebesar 68 responden (73,1%). Selanjutnya, jarak kehamilan pada responden yang paling banyak yaitu dengan jarak kehamilan 0 tahun sebesar 37 responden (39.8%), dan suku paling banyak pada responden yaitu suku Jawa dengan jumlah 39 responden (41.9%). Adapun pemeriksaan tekanan darah pada responden sebagian besar sistolik 120-130 mmHg sebesar 55 responden (59.1%), diastolik 80-90 mmHg sebesar 79 responden (84.9%). Selanjutnya, paritas yang paling banyak yaitu jenis paritas *nullipara* sebesar 37 responden (39.8%).

REFERENSI

- Agustin, Nelly, Pratiwi Liliek, dan Leya Indah Permatasari. 2020. "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Cirebon Tahun 2019." *Jurnal Ilmu Kesehatan, Umc* 9(2):7.
- Andriyani, Nurmalia Lusida, Munaya Fauziah, Masyitoh Chusnan, dan Noor Latifah. 2021. "Gambaran Histopatologi Plasenta Pada Kehamilan Dengan Preeklampsia." *Jurnal e-Biomedik* 17(2):170–76. doi: <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.170-176>.
- Aryal, Krishna Kumar, Astrid Alvik, Narbada Thapa, Suresh Mehata, Tara Roka, Pushpa Thapa, Pragya Pandey, dan Babill Stray Pedersen. 2018. "Anxiety and Depression among Pregnant Women and Mothers of Children Under one Year in Sindupalchowk District." *Journal of Nepal Health Research Council* 16(2):195–204. doi: 10.33314/jnhrc.v16i2.1219.
- Bere, Paulina Ika D. ..., Mindo Sinaga, dan H. .. Fernandez. 2017. "Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu Risk Factors Pre-Eklamsia in Pregnant Mothers, Belu Regency." *Jurnal MKMI* 13(2):176. doi: <https://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1992>.
- Braunthal, Stephanie, dan Andrei Brateanu. 2019. "Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment." *SAGE Journals* 7:1–15. doi: 10.1177/2050312119843700.
- Corrigan, Lisa, Anne O'Farrell, Patrick Moran, dan Deirdre Daly. 2021. "Hypertension in pregnancy: Prevalence, risk

- factors and outcomes for women birthing in Ireland.” *Pregnancy Hypertension* 24(October 2019):1–6. doi: 10.1016/j.preghy.2021.02.005.
- Daswati. 2021. *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Metode Kangguru*. 1 ed. Bandung: MEDIA SAINS INDONESIA.
- Deswani, Uly Desmamita, dan Yuli Mulyanti. 2018. *ASUHAN KEPERAWATAN PRENATAL DENGAN PENDEKATAN NEUROSANS*. Malang: Wineka Media.
- Fajrin, Dessy Hidayati. 2020. “Korelasi Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Serviks Indonesia-Surabaya.” *Ovary Midwifery Journal* vol 2(6):34–40.
- Fatimah, dan Prasetya Lestari. 2019. *PIJAT PERINEUM: Mengurangi Ruptur Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil, Dan Mahasiswa Kesehata*. 1 ed. diedit oleh D. Rechmawati. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- Ferwati, Wita, I. Nyoman Putra Yasa, Wiwik Heny Winarsih, Ni Luh Putu Sandrya Dewi, Anindya Fiartika, Ketut Jatinegara, Amalia E. Maulana, Vera Sylvia Saragi Sitio, Wanda Nugroho Yunarto, dan Silvester Dian Handy Permana. 2021. *Karya Pendidikan Masa Pandemi Covid-19*. 1 ed. Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media.
- Hipson, Meita. 2016. “Hubungan Antara Umur, Paritas dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Eklampsia di rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.” *Rakernas Aipkema 2016* 229–34.
- Jamilah, Tahta Zulfina. 2020. “Minat, Kebudayaan, Pengalaman dan Sumber Informasi Terhadap Hubungan Seksual Pada Masa Kehamilan.” *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 10(01):13–18. doi: 10.33221/jiki.v10i01.414.
- Komariah, Siti, dan Hary Nugroho. 2019. “Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda.” *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2):83. doi: 10.24903/kujkm.v5i2.835.
- Mappaware, H. Nasrudin Andi, Nurmiati Muchlis, dan Samsualam. 2020. *Kesehatan Ibu Dan Anak (Dilengkapi Dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak)*. 1 ed. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Miftahul, Khairoh, Rosyariah Arkha, dan Ummah Kholifah. 2019. *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Nuryati, Elmi. 2021. *Hipertensi Pada Wanita*. 1 ed. diedit oleh F. A. Rahmawati. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Pane, Jagentar Parlindungan, Helinida Saragih, Amandi Sinaga, dan Angelina Manullang. 2021. “Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Masa Pandemi Covid 19 Dalam Menghadapi Persalinan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 53(9):1689–99.
- Purwatiningtyas, Rizki Yulia, dan Haswita. 2020. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Genteng Kulon.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* 07(02):148–54.
- Puspitasari, Ika, dan Evi Wahyuntari. 2020. “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.” *Proceeding of The URECOL* 116–20.
- Putri, Lidia Aditama, dan Siti Mudlikah. 2019. *BUKU AJAR OBSTETRI DAN GINEKOLOGI*. diedit oleh Guepedia. GUEPEDIA.
- Riskesdas. 2018. *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Riva’i, Syamsul Bahri, Aulia Astri, dan Sri Desfita. 2021. “The Effect of Abortion, Use of Hormonal Contraception, First Age of Pregnancy and Parity on the Incidence of Breast Cancer at the Riau Referral Hospital.” *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* 25(2):1583–6258.
- Sembiring, Rumelia Lubina, Nasruddin A. Mappaware, dan Andi Nilawati Usman. 2020. “Relationship between characteristics and obstetric history with hypertension in pregnancy.” *Enfermeria Clinica* 30:31–34. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.022.
- Siallagan, Dorsinta, dan Dwi Lestari. 2018. “Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang.” *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 1(2):104–10. doi: 10.35473/ijm.v1i2.101.
- SUPAS. 2017. “Infodatin Pelayanan Darah Di Indonesia.” *Kemertrian Kesehatan Republik Indonesia*. Diambil 11 Januari 2022 (<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17120500002/infodatin-pelayanan-darah-di-indonesia.html>).
- Syaiful, Yuanita, dan Lilis Fatmawati. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Tekelab, Tesfalidet, Catherine Chojenta, Roger Smith, dan Deborah Loxton. 2019. “The impact of antenatal care on neonatal mortality in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis.” *PLoS ONE* 14(9):1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0222566.
- Tuzzahro, Salsabila Fatima, Reni Wahyu Triningsih, Afnani Toyibah, Program Studi, Sarjana Terapan, Kebidanan Malang, Jurusan Kebidanan, dan Poltekkes Kemenkes Malang. 2021. “Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.” *Jurnal Health Care Media* 5(1):47–52.
- Wong, Stephanie P. W., Jasna Twynstra, Jason A. Gilliland, Jocelynn L. Cook, dan Jamie A. Seabrook. 2020. “Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample.” *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 33(2):153–59. doi: 10.1016/j.jpag.2019.10.006.