



**PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU  
PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TEMPUREJO  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Rhozy Sadya Mangrasah**  
**NIM 152310101045**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
TERHADAP TINGKATKECEMASAN IBU  
PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TEMPUREJO  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi sala satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh

**Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM 152310101045**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU  
PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TEMPUREJO  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM 152310101045**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum., S.Kep., M.Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Taman Harjanto dan Ibunda Tihana, alm ibu Kasiati, adikku Rizkya, dan kakakku Lukman, Dian Yuni, Rhiza, dan Wiwik serta keluarga besar yang telah mendoakan, mendukung, mendampingi, memotivasi serta memberikan semangat;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik, Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Mat., Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,M.Kep., Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep., Ns Ana Nistiandani, S.Kep.,M.Kep., terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju surga-Nya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh yang saya banggakan, serta guru – guru TK Tunas Bhakti, SDN Sukoharjo II, SMPN 8 Probolinggo, dan SMAN 4 Probolinggo, terimakasih telah memberikan nasehat dan ilmunya selama ini;
4. Sahabat Ainul Yakin Arofat, Pratiwi Dwi, Wahyuni Murti, Luthfi Fadlilatun, Yuni Ayumi, Shynta Eka, Lidya Amal, Dhea Erlinda, Febri Dwi, Winda Avianti dan Rani Yustri yang telah memotivasi dari tahap awal sampai akhir;
5. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas B yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

Allah tidak membebani seseorang sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.  
(terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 286)\*)



---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah

NIM : 152310101045

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019  
Yang menyatakan,

Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM 152310101045

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” karya Rhozy Sadya Mangrasah telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIP 19820128 200801 2 012

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.  
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19810712 200604 2 001

Penguji II



Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep.  
NRP 760019011

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lanfia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**The Effect of Foot Soak Therapy using Warm Water Toward Anxiety of Preeclampsia Mothers in Public Health of Tempurejo Jember Regency**

**Rhozy Sadya Mangrasah**

**Faculty of Nursing, Jember University**

**ABSTRACT**

One of psychological error happened on preeclampsia mothers is anxiety disorder. One of the interventions given to preeclamptic women who suffer anxiety is the treatment of warm water foot soak. The research aim to analyze the effect of warm water foot soak therapy on anxiety level of preeclampsia women in Puskesmas Tempurejo, Jember Regency. This research used *Quasi experimental* with a research design of *Pretest-posttest with Control Group*. The sample was 30 preeclamptic women and used *purposive sampling*. Data was obtained using an anxiety questionnaire (validity value 0.93 and reliability value 0.97). Data analysis used *wilcoxon*. The results of this research showed that there were 15 effects of warm water foot soak therapy ( $p = 0,003$ ). While in the control group there was no influence ( $p = 0.317$ ). The *mann whitney* showed significant differences between the intervention groups after being given warm water foot soak therapy and the control group ( $p = 0,000$ ). Warm water foot soak therapy is a non-pharmacological therapy that can stimulate the endorphin hormone so that the body feels relaxed. The effect of relaxation by increasing comfort through sensations on foot surface and lower the level of anxiety. This warm water foot soak therapy is applicable for pregnant women who suffer anxiety.

Keywords: Warm water foot soak therapy, anxiety, preeclampsia women



## RINGKASAN

**Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember** : Rhozy Sadya Mangrasah, 152310101045; 2019; xx + 83 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang terjadi pada wanita hamil, bersalin dan nifas serta timbul hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah 20 minggu sampai akhir pertama setelah persalinan. Ibu preeklampsia sering mengalami gejala fisik seperti mual muntah selama kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kondisi tertekan, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan mengakibatkan cemas. Tingkat kecemasan merupakan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan sehingga akan menjadi rasa takut yang tidak menentu. Salah satu intervensi yang dapat mengurangi tingkat kecemasan adalah terapi rendam kaki air hangat. Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi nonfarmakologi yang mampu merangsang hormon endorfin sehingga tubuh merasakan rileks. Terapi rendam kaki mampu meningkatkan kenyamanan dari sensasi hangat pada permukaan kaki.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan *Quasi eksperimental* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan 30 responden yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian dalam pengumpulan data yaitu lembar karakteristik responden dan kuesioner tingkat kecemasan. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan taraf signifikan 0,05. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dengan Nomor Uji Etik Penelitian 409/UN25.8/KEPK/DL/2019 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Hasil uji *wilcoxon* kelompok intervensi pada kecemasan didapatkan nilai  $p$  0,003. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pada kelompok intervensi. Hasil uji *wilcoxon* kelompok kontrol pada kecemasan didapatkan nilai  $p$  0,317. Berdasarkan uji tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Hasil uji *mann whitney* pada tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai  $p$  0,000. Berdasarkan uji tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu preeklampsia. Penurunan tingkat kecemasan terjadi karena vasodilatasi pembuluh darah yang membuat tubuh merasakan rileks diakibatkan oleh terapi rendam kaki air hangat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pilihan alternatif untuk menangani tingkat kecemasan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt. Atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama peneliti menjadi mahasiswa;
3. Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan proposal ini;
4. Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo yang telah bersedia membantu peneliti selama melaksanakan penelitian;
5. Bapak Taman dan Ibu Tihana yang telah memberikan dorongan dan memberikan do'anya demi terselesaikannya proposal ini;
6. Kakak-kakakku dan adik tercinta yang telah memberi dukungan dan do'a.
7. Teman-teman dari keris wasiat yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama persiapan ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga proposal ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN RINGKASAN .....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TUJUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Kecemasan.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Kecemasan.....	8
2.1.2 Faktor Penyebab Kecemasan .....	8
2.1.3 Respon Terhadap Kecemasan .....	11
2.1.4 Tingkat Kecemasan .....	12
2.1.5 Karakteristik Kecemasan Pada Ibu Hamil .....	13
2.1.6 Kecemasan Pada Ibu Hamil .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan .....	15
<b>2.2 Konsep Preeklampsia.....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Definisi Preeklampsia .....	16
2.2.2 Tanda & Gejala Preeklampsia.....	16
2.2.3 Faktor – Faktor Resiko Preeklampsia .....	17

2.2.4	Dampak Preeklampsia .....	19
2.2.5	Pencegahan Preeklampsia .....	19
<b>2.3</b>	<b>Konsep Terapi Rendam Kaki.....</b>	<b>20</b>
2.3.1	Definisi Rendam Kaki .....	20
2.3.2	Indikasi Terapi Rendam Kaki .....	21
2.3.3	Kontraindikasi Terapi Rendam Kaki .....	21
2.3.4	Teknik Penatalaksanaan Terapi Rendam Kaki .....	21
2.3.5	Manfaat Terapi Rendam Kaki .....	22
<b>2.4</b>	<b>Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka konsep .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sempel Penelitian .....</b>	<b>28</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	28
4.2.2	Sempel Penelitian .....	28
4.2.3	Teknik Pengambilan Sempel.....	28
4.2.4	Kriteria Sempel Penelitian .....	29
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>31</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>33</b>
4.6.1	Sumber Data .....	33
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.6.3	Langkah – langkah Dalam Pengumpulan Data .....	33
4.6.4	Alat Pengumpul Data .....	35
<b>4.7</b>	<b>Uji Validasi dan Rehabilitas .....</b>	<b>37</b>
<b>4.8</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>37</b>
4.8.1	Editing .....	37
4.8.2	Coding .....	37
4.8.3	Entry .....	39
4.8.4	Cleaning .....	39
<b>4.9</b>	<b>Analisa Data .....</b>	<b>39</b>
4.9.1	Analisa Univariat.....	39
4.9.2	Analisa Bivariat.....	40
<b>4.10</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>40</b>
4.10.1	Lembar Persetujuan Penelitian.....	40
4.10.2	Kerahasiaan .....	40
4.10.3	Keadilan .....	40
4.10.4	Kemanfaatan.....	41
4.10.5	Keamanan.....	41

<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Hasil .....</b>	<b>42</b>
5.1.1 Karakteristik Responden .....	43
5.1.2 Tingkat Kecemasana <i>Pretest-Posttest</i> pada Kelompok Intervensi .....	44
5.1.3 Tingkat Kecemasan <i>Pretest-Posttest</i> pada Kelompok Kontrol.....	44
5.1.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	46
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	46
5.2.2 Tingkat Kecemasana <i>Pretest-Posttest</i> pada Kelompok Intervensi .....	49
5.2.3 Tingkat Kecemasan <i>Pretest-Posttest</i> pada Kelompok Kontrol.....	51
5.2.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	53
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>56</b>
6.2.1 Bagian Penelitian .....	57
6.2.2 Bagian Institusi Pendidikan.....	57
6.2.3 Bagian UPT Puskesmas Tempurejo .....	57
6.2.4 Bagian Masyarakat .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	7
4.1 Definisi Operasional .....	31
4.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	36
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu Preeklampsia.....	42
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas pada Ibu Preeklampsia .....	42
5.3 Hasil Pretest – Posttest Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi .....	43
5.4 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> pada Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pretest – Posttest Kelompok Intervensi ....	44
5.5 Hasil Pretest – Posttest Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol.....	45
5.6 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> pada Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pretest – Posttest Kelompok Kontrol .....	45
5.7 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol .....	46



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
<b>2.1 Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Bentuk Desain Penelitian <i>Pretest-Posttest With Control</i> <i>Group</i> .....</b>	<b>27</b>



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	64
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	65
Lampiran C. Kuesioner Demografi.....	66
Lampiran D. Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> .....	68
Lampiran E. SOP Rendam Kaki Air Hangat.....	72
Lampiran F. Lembar Bimbingan Skripsi.....	74
Lampiran G. Surat Keterangan Studi Literatur .....	76
Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	77
Lampiran I. Surat Keterangan Uji SOP .....	80
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian .....	81
Lampiran K. Lampiran Dokumentasi .....	85
Lampiran L. Surat Keterangan Hasil Penelitian .....	86
Lampiran M. Hasil Analisa Data SPSS .....	87
Lampiran N. Surat Uji Etik .....	99

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang terjadi pada wanita hamil, bersalin dan nifas serta timbul hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah 20 minggu sampai akhir pertama setelah persalinan (K dan P, 2013). Preeklampsia merupakan penyakit vasopastik dengan melibatkan banyak sistem yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Bobak dkk., 2005). Ibu hamil dengan preeklampsia memiliki tekanan darah sistolik/diastolik  $\geq 140/90$  mmHg.

Menurut WHO dalam Wahyu dkk (2012) kejadian preeklampsia di seluruh dunia mencapai 0,51% - 38,4%, negara maju angka kejadian preeklampsia sebesar 5%–6% dan negara berkembang sebanyak 1:100 sampai 1:1700. Ibu meninggal dunia sebanyak 50.000 karena preeklampsia. Frekuensi preeklampsia di setiap negara berbeda disebabkan karena adanya banyak faktor yang mempengaruhi, di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklampsia sebanyak 5%, di Indonesia kejadian preeklampsia berkisar 3-10% (Saraswati dan Mardiana, 2016). Prevalensi kejadian preeklampsia di Jawa Timur sebanyak 30,90% atau 165 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Preeklampsia adalah penyebab utama kematian ibu dengan presentase sebesar 34,71 % dengan diikuti perdarahan (25,09%), infeksi (4,98%), jantung (8,25%) dan lain – lain sebesar (26,98%) (Bere dkk., 2017). Kejadian preeklampsi dapat dikatakan sebagai masalah

kesehatan masyarakat apabila *Case Fatality Rate* (CFR) preeklampsia/eklamsia mencapai 1,4%-1,8% (Wahyu, dkk. 2012).

Berdasarkan penelitian Rahma (2019) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 di Puskesmas Tempurejo didapatkan 27 ibu mengalami preeklamsi dari 743 ibu hamil. Bulan Januari sampai bulan April 2018 didapatkan 309 ibu hamil yang mengalami resiko tinggi kehamilan, setelah dilakukan skrining oleh Puskesmas didapatkan sebanyak 211 (68,3%) ibu hamil beresiko preeklamsi. Jadi hasil skrining dapat disimpulkan sebanyak 41 (13,3%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Data tersebut menunjukkan bahwa dari tahun 2017 kejadian preeklamsi meningkat di daerah wilayah kerja Puskesmas Tempurejo yang berdampak bagi ibu dan janin. Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan psikologi pada ibu hamil.

Salah satu gangguan psikologi pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang berlebihan yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental pada janin serta mengakibatkan colic pada bayi baru lahir (Bakshi dkk., 2007). Preeklampsia tidak hanya menyebabkan kecemasan namun juga mengancam kesehatan ibu hamil diseluruh belahan bumi (Handayani, 2015).

Angka kejadian kecemasan di Indonesia pada ibu hamil mencapai 373.000.000 (Hasim, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyaniti dan Raidartiwi (2017), kecemasan pada ibu preeklampsia sebesar 86,7%. Kecemasan pada ibu hamil disebabkan karena perasaan kekhawatiran

yang tidak jelas yang dapat menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik (Wardani dkk., 2018). Ibu hamil yang mengalami kecemasan ditandai dengan gelisah, bergetar, berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, lemas, panas dingin, dan mudah tersinggung (Rudiyanti dan Raidartiwi, 2017).

Kecemasan pada ibu hamil dapat mengakibatkan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, peningkatan sekresi urin sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung (Rozhikan, 2007). Kecemasan ibu berdampak negatif pada waktu hamil sampai melahirkan, sehingga menghambat pertumbuhan janin dan melemahkan otot Rahim (Novitasari dkk., 2013). Salah satu dampak bisa terjadi pada ibu yang mengalami kecemasan yaitu bayi dilahirkan memiliki berat lahir rendah bahkan sampai kematian (Trisiani dan Hikmawati, 2016). Jadi pada ibu preeklampsia sangat perlu diperhatikan agar angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menurun (Siallagan dan Lestari, 2018). Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

Salah satu upaya terapi nonfarmakologi yang diberikan yaitu terapi rendam kaki air hangat, karena terapi ini sangat penting untuk dilakukan ibu yang mengalami kecemasan karena air hangat dapat menurunkan gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan dan gejala gastrointertinal sebagai gejala yang menunjukkan kecemasan baik kecemasan ringan maupun sedang (Darmasanti dkk., 2018). Terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan tekanan darah yang secara fisiologi berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah kapiler (Santosa dkk.,

2015). Selain itu terapi rendam kaki air hangat, terapi yang memiliki dampak relaksasi dan menyebabkan seluruh aktifitas konstiksi di dalam tubuh menurun sehingga akan menurunkan kecemasan (Pranata dan Yuwanto, 2014). Berdasarkan penelitian terkait Pengaruh Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Sumpersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 oleh Pranata dan Yuwanto pada tahun 2014, menunjukkan adanya penurunan pada kecemasan. Damarsanti dkk.,2018 dalam penelitiannya setelah diberikan tindakan 66,67% tidak mengalami kecemasan dan 33,33% mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap tingkat kecemasan ibu preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah diatas rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap tingkat kecemasan ibu preeklampsia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap kecemasan ibu preeklampsia.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian antara lain

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu preeklampsia (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan dan komplikasi).
- b. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan pada ibu preeklampsia sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi rendam kaki air hangat.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan ibu preeklampsia sebelum dan sesudah kelompok kontrol.
- d. Menganalisis pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap tingkat kecemasan yang telah dilakukan pada ibu preeklampsia.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ketrampilan dan memberi tambahan pengetahuan terkait dengan penelitian yang baik dan benar serta mengetahui pengaruh rendam kaki dengan air hangat terhadap tingkat kecemasan ibu preeklampsia.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sarana pembelajaran dan kepastakaan tentang terapi komplementer berupa terapi rendam kaki dengan air - hangat sebagai penanganan masalah kesehatan ibu preeklampsia.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan dasar pengembangan atau pelayanan kesehatan yang dapat bentuk intervensi serta penanganan alternatif untuk mengurangi permasalahan kesehatan ibu preeklampsia.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini mampu memberikan informasi dan wawasan terhadap masyarakat khususnya ibu hamil terkait terapi rendam kaki dengan air hangat untuk ibu preeklampsia.

### 1.5 Keaslian penelitian

Keaslian penelitian dilandasi dari penelitian sebelumnya, dilakukan oleh Putri Damarsanti, Rina Anggraini dan Setianingsih tentang “Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pegandon Kendal” yang dilakukan pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Design* penelitian tersebut menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental time series design* . Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 36 responden dengan tehnik *Purporsive sampling*. Analisa data statistik penelitian tersebut menggunakan Uji Wilcoxon dengan nilai kemaknaan *value*  $0,000 < 0,05$ . Hasil daripada penelitian tersebut menunjukkan terdapat pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan kecemasan pada ibu preeklampsia.



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang

Variabel	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sekarang
Judul	Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pegandon Kendal	Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo
Tempat	Puskesmas Pegandon Kendal	Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo
Tahun	2018	2019
Sampel	36 responden	30 responden
Variabel Independen	Rendam Kaki Air Hangat	Rendam Kaki Air Hangat
Variabel dependent	Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia
Peneliti	Putri Damarsanti,Rina Anggraini dan Setianingsih	Rhozy Sadya Mangrasah
Desain	<i>Quasi eksperimental time series design</i> tanpa kelompok pembanding.	<i>Pretest-Posttest with Control Group</i>
Tehnik sampling	Purposive sampling	Purposive sampling
Uji statistic	Uji <i>Wilcoxon</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep kecemasan

#### 2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan sehingga akan menjadi rasa takut yang tidak menentu. Kecemasan seseorang dimulai dari bayi sampai sepanjang hidup dimana dirinya merasa terancam (Stuard, 2013).

#### 2.1.2 Faktor penyebab Kecemasan

Menurut Stuard (2013), menjelaskan bahwa penyebab kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu :

##### 1. Faktor predisposisi

Individu dalam mengatasi kecemasan yang dipengaruhi jenis dan jumlah sumber resiko dari faktor predisposisi. Berikut merupakan beberapa faktor predisposisi kecemasan :

##### a. Pandangan psikoanalitis

Menurut pandangan psikoanalitis, Kecemasan dibagi menjadi dua elemen kepribadian yang mempengaruhi konflik emosional yaitu id dan superego.

Id merupakan dorongan impuls dan naluri, sedangkan superego merupakan cerminan norma budaya yang mengendalikan hati nurani .

Berdasarkan kedua elemen yang bertentangan tersebut, ego berfungsi sebagai penengah antara bahaya dan ego itu sendiri.

b. Pandangan interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, Individu memandang kecemasan tersebut timbul dari penolakan dan rasa takut. Trauma yang berkepanjangan, kehilangan dan perpisahan serta harga diri individu rendah rentan mengalami ansietas berat

c. Pandangan perilaku

Menurut pandangan perilaku, segala sesuatu impian yang ingin dicapai individu terganggu karena kecemasan. Teori perilaku menganggap bahwa kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari dan diinginkan dalam menghindari kepedihan. Teori pembelajaran menganggap kehidupan individu dihadapkan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik menganggap bahwa kecemasan bertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan.

d. Kajian keluarga

Pendapat kajian keluarga kecemasan ialah gangguan yang terjadi pada keluarga.

e. Kajian biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminoburitas (GABA) yang memiliki peranan penting untuk mekanisme biologis. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan dan memiliki

gangguan fisik sehingga dapat menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

## 2. Faktor Presipitasi

Stimulus yang didapatkan dari persepsi seseorang sebagai tantangan ataupun ancaman sehingga membutuhkan suatu energy yang berfungsi untuk melakukan coping. Faktor presipitasi kecemasan dibagi menjadi dua faktor antara lain:

### a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang dilakukan).
- 2) Ancaman terhadap system diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu

### b. Faktor internal

- 1) Usia, gangguan kecemasan akan lebih mudah dialami oleh seseorang yang memiliki usia muda.
- 2) Jenis kelamin, wanita mempunyai kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan Pria karena wanita peka terhadap emosinya.
- 3) Pengetahuan, perasaan cemas seorang individu dapat menurun apabila memiliki pengetahuan yang didapat sumber informasi maupun pengalaman yang telah dialami.

- 4) Lingkungan dan situasi, Lingkungan yang tidak pernah ditempati atau asing lebih mudah meningkatkan kecemasan seseorang dari pada lingkungan yang biasa dia tinggal.

### 2.1.3 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Huda (2016) menjelaskan bahwa respon kecemasan dibagi menjadi dua yakni respon langsung dan tidak langsung. Respon langsung diekspresikan dengan respon fisiologis dan psikologis sedangkan respon tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping yaitu respon kognitif dan efektif.

#### 1. Respon Fisiologis

Respon fisiologis pada kecemasan mampu mengaktifkan sistem saraf otonom (saraf simpatis dan parasimpatis). Saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh dan parasimpatis menimbulkan respon terhadap tubuh. Saat korteks otak menerima rangsangan yang dikirimkan melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang melepas adrenalin dan epinefrin agar efek yang ditimbulkan yaitu nafas menjadi dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan mengalir ke jantung, saraf pusat, dan otot.

#### 2. Respon psikologis

Respon psikologis yang terjadi pada kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak reflek. Salah satu contoh yaitu gangguan pendengaran sehingga akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Terganggunya hubungan dengan orang lain maka dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

### 3. Respon kognitif

Respon kognitif yang terjadi pada kecemasan dapat mempengaruhi isi pikir - maupun proses pikir, seperti ketidakmampuan dalam memperhatikan, menurunnya konsentrasi, mudah lupa, lapang persepsi menurun, dan bingung.

### 4. Respon afektif

Respon ini terjadi pada kecemasan yang dapat menimbulkan kebingungan dan curiga yang berlebihan.

#### 2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuard (2013), menjelaskan bahwa kecemasan sebagai berikut :

##### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi karena ketegangan dalam kehidupan sehari – hari. lapang persepsi dapat meningkat yang membuat seseorang menjadi waspada. Selain itu, dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

##### 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang individu untuk fokus dalam hal yang penting dan dapat mempersempit lapang persepsi.

##### 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Individu cenderung lebih fokus pada suatu hal yang detail dan tidak dapat memikirkan hal yang lain sehingga individu memerlukan banyak arahan untuk fokus.

##### 4. Tingkat panik

Tingkat panik dari kecemasan dapat mengalami seseorang kehilangan kendali karena sesuatu hal yang rinci terpecah sehingga dapat menimbulkan ketakutan dan teror. Panik dapat menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, kemampuan menurun dalam berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan kehilangan pikiran yang rasional.

#### 2.1.5 Karakteristik Kecemasan Ibu Hamil

Beberapa karakteristik kecemasan pada ibu hamil, sebagai berikut :

##### 1. Usia

Wanita hamil yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis siap untuk hamil karena organ reproduksinya terbentuk sempurna dibandingkan wanita hamil usia <20 tahun dimana organ reproduksi dalam tahap perkembangan sehingga kecemasan lebih berat, sedangkan wanita hamil usia >35 tahun akan mengalami kehamilan beresiko tinggi kecacatan dan penyulit persalinan sehingga mengalami kecemasan (Musahib dkk., 2015)

##### 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan aspek sosial yang mempengaruhi tingkah laku seseorang, dimana pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon yang datang dari luar. Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi dapat memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2012). Seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan menyebabkan stress dan

kecemasan karena disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh seseorang tersebut (Astria, 2009 dalam Wanda K dkk., 2014)

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan pada ibu hamil dapat mengalami gangguan psikologi karena kecemasan ibu hamil yang bekerja menunjukkan kecemasan panik dan ibu tidak bekerja menunjukkan kecemasan berat. Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang berat dan dapat beresiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi (Wanda K dkk., 2014)

### 4. Paritas

Paritas merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Ibu yang pertama kali hamil akan membayangkan tantangan kesakitan dan ketakutan pada persalinan, hal ini dapat mempengaruhi kecemasan ibu pada proses persalinan. Seorang psikolog mengatakan bahwa ibu hamil yang pernah merasakan persalinan sebelumnya akan muncul perasaan cemas kembali (Musahib dkk., 2015)

#### 2.1.6 Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan pada ibu hamil disebabkan karena perasaan khawatir yang tidak jelas yang dapat menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik (Wardani dkk., 2018). Akibat yang ditimbulkan dari kecemasan pada ibu hamil, yaitu kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, peningkatan sekresi urin sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya



volume darah curah jantung (Rozhikan, 2007). Ibu hamil yang cemas beresiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan mental janinnya, serta mengakibatkan colic pada bayi baru lahir (Bakshi dkk., 2007). Keterlambatan perkembangan janin terjadi karena mengecilkan pembuluh darah rahim sehingga memperlambat aliran nutrient dan oksigen dari ibu ke janin (Trisiani dan Hikmawati, 2016). Gejala kecemasan pada ibu hamil ditandai dengan gelisah, bergetar, berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, lemas, panas dingin, dan mudah tersinggung (Rudiyanti dan Raidartiwi, 2017).

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Gusti dan Pramita (2017) dalam penelitiannya menjelaskan senam yoga dapat menurunkan kecemasan terhadap ibu hamil pada trimester III. Yoga antenatal merupakan ilmu yang menjelaskan mengenai fisik, mental, dan spiritual untuk mencapai kesehatan yang sepenuhnya. Melakukan yoga antenatal proses persalinan menjadi mudah, kecemasan berkurang, dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan.

Widiastini (2016) dalam penelitiannya menjelaskan massage endorphan dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Terapi massage endorphan berfungsi untuk mengurangi rasa sakit, mengurangi rasa cemas dan mampu meningkatkan perasaan nyaman

Muharyani dan Sijabat, (2015) menjelaskan untuk mengurangi kecemasan pada ibu primigravida dengan memberikan terapi warna hijau, karena terapi ini

akan membuat ibu merasa tenang, santai, nyaman sehingga pikiran ibu tidak lagi mengalir mimpi yang menakutkan tentang kehamilannya.

Darmasanti dkk. (2018), menjelaskan bahwa rendam kaki dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester. Rendam kaki air hangat memberikan dampak dilatasi pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah lancar yang mengakibatkan wanita hamil menjadi rileks.

## **2.2 Konsep Preeklampsia**

### **2.2.1 Definisi Preeklampsia**

Preeklampsia adalah suatu kondisi kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah 20 minggu sampai akhir setelah melahirkan dengan ditandai oleh proteinuria dan edema (Bobak dkk., 2005) . Preeklampsia menurut K dan P (2013), dibagi menjadi dua yaitu ringan dan berat. Preeklampsia ringan terjadi apabila terdapat kenaikan diastolik 15 mmHg dan sistolik 30 mmHg atau tekanan darah 140/90 mmHg, ditandai dengan proteinuria  $\geq + 1$  dan edema pada kaki, jari tangan, muka. Preeklampsia berat disertai peningkatan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, ditandai dengan proiteinura 5 gr atau lebih per liter, terdapat gangguan serebral, gangguan virus, dan rasa nyeri pada epigastrium serta edema paru dan sianosis.

### **2.2.2 Tanda dan gejala**

Menurut K dan P (2013), menjelaskan tanda dan gejala pada ibu preeklampsia yaitu penambahan berat badan, edema, hipertensi dan proteinuria.

Pada preeklampsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subyektif namun pada preeklamsi berat didapatkan tanda dan gejala yaitu sakit kepala di daerah frontal, diploopia, peglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah. Hal ini biasanya ditemukan pada preeklampsia yang meningkat dan akan menunjukkan eklamsi yang akan timbul.

### 2.2.3 Faktor-faktor Risiko Preeklampsia

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia, sebagai berikut :

#### 1. Usia

Preeklampsia terjadi pada awal kehamilan anak pertama pada usia remaja dan usia wanita diatas 40 tahun (Umar dan Wardani, 2018). Wanita hamil berusia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 30$  tahun memiliki resiko sangat tinggi preeklampsia karena adanya peningkatan usia dan terjadi proses degeneratif yang memicu terjadinya hipertensi kronis kemudian akan mengalami preeklampsia (Asmana dkk., 2016).

#### 2. Paritas

Paritas merupakan faktor resiko preeklampsia yang biasanya terjadi pada primigravida. Hal ini terjadi karena kehamilan pertama cenderung mengalami kegagalan pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta dan terjadi perubahan hormonal karena adanya perubahan uterus (Asmana dkk., 2016).

#### 3. Riwayat Penyakit

Riwayat Preeklampsia merupakan salah satu penyebab preeklamsi diakibatkan adanya predisposisi genetik pada keluarga dan individu merupakan faktor resiko untuk terjadinya preeklamsi pada kehamilan selanjutnya (Varney 2006 dalam Umar dan Wardani 2018). Riwayat preeklamsi disertai dengan penyakit penyerta yaitu penyakit ginjal, penyakit hepar, diabetes mellitus, dan sedang menjalani terapi anti kejang.

#### 4. *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *antenatal care* merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan dan berkurangnya angka kematian ibu serta angka kematian bayi pada kelompok sosial ekonomi (Hallowell, 2011). Pemeriksaan *antenatal care* dapat mengatasi masalah kehamilan sejak dini di puskesmas yang berbasis PONEB atau bidan bidan yang terlatih agar mencegah terjadinya preeklamsi (Umar dan Wardani, 2018).

#### 5. Pendidikan

Pendidikan seseorang berhubungan dengan penyerapan informasi mengenai masalah kesehatan, dimana dari buku *safe motherhood* menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memperhatikan kesehatan (Rozhikan, 2007).

#### 6. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja cenderung beresiko kejadian preeklampsia 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja, karena aktifitas pekerjaan dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah seseorang. Begitu juga dengan

ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi dengan seiring bertambahnya usia kehamilan (Prasetyo dkk., 2015)

#### 7. Jarak antar kehamilan

Jarak antar kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya kematian maternal. Jarak kehamilan umumnya paling sedikit 2 tahun karena ibu hamil yang hamil lagi sebelum 2 tahun dari kehamilan sebelumnya maka akan terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan (Lombo dkk, 2017).

#### 2.2.4 Dampak Preeklampsia

Dampak preeklampsia ibu hamil dapat mengecilkan pembuluh darah rahim sehingga memperlambat aliran nutrient dan oksigen dari ibu ke janin selanjutnya akan memperlambat perkembangan janin (Trisiani dan Hikmawati, 2016) Perkembangan janin yang lambat membuat abrupsi plasenta (perlepasan plasenta dari dinding rahim sebelum kelahiran sehingga menyebabkan perdarahan hebat dan syok. Pendarahan yang terjadi dapat membahayakan kondisi ibu dan janin (Curtis, 2000)

#### 2.2.5 Pencegahan Preeklampsia

Pencegahan merupakan tindakan untuk menghindari terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang memiliki resiko preeklamsi (Prawirohardjo, 2014). Tindakan farmakologi dan non farmakologi untuk pencegahan antara lain :

##### 1. Pencegahan farmakologi

- a. Pemberian kalsium : 1500 – 2000mg/hari dapat dipakai suplemen pada resiko tinggi terjadinya preeklamsi.
  - b. Zing diberikan 200 mg/hari
  - c. Magnesium 365 mg/hari
  - d. Obat antitrombotik yaitu aspirin dengan dosis dibawah 100 mg/hari dapat mencegah preeklamsi
  - e. Obat antioksidan, seperti vitamin C, vitamin E, B-karoten, CoQ<sub>10</sub>, N-Asilsistein, asan lipoit
2. Pencegahan Non farmakologi
- a. Melakukan tirah baring. Di Indonesia tirah baring masih diperlukan untuk wanita yang memiliki risiko terjadinya preeklampsia.
  - b. Merubah gaya hidup sehat dan terapi alternatif yaitu rendam kaki dengan air hangat (Harnani dan Axmalia, 2017).

### **2.3 Terapi Rendam Kaki Air Hangat**

#### **2.3.1 Definisi Terapi Rendam Kaki**

Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi non farmakologi yang secara langsung kondisi kaki kontak dengan air hangat ( 37°C-39°C) dan merendamkan kaki dalam wadah dengan air hangat selama 10-20 menit (Taghavi dkk., 2015)

### 2.3.2 Indikasi Terapi Rendam Kaki

Terapi rendam kaki dapat diberikan pada klien yang mengalami sakit punggung, nyeri sendi, sakit kepala, hipertensi, nyeri panggul, gangguan tidur, stress, komplikasi, dan radang sendi (Mathew dkk., 2016).

### 2.3.3 Kontraindikasi Terapi Rendam Kaki

Terapi rendam kaki tidak dianjurkan untuk klien yang memiliki penyakit jantung dengan kondisi yang parah, klien yang memiliki hipotensi, klien dengan DM dan kesadaran menurun (Harnani dan Axmalia, 2017).

### 2.3.4 Tehnik Pelaksanaan Terapi Rendam Kaki

Menurut Taghavi dkk. (2015), tehnik pelaksanaan terapi rendam kaki sebagai berikut :

- a. Berikan penjelasan tentang prosedur tindakan;
- b. Jelaskan tujuan dan prosedur untuk tindakan yang akan dilakukan;
- c. Siapkan baskom dan tuangkan air hangat sebanyak 1 liter;
- d. Pastikan air pada suhu 37-39 dengan menggunakan thermometer;
- e. Dududklah klien dipinggir tempat tidur
- f. Dekatkan baskom yang telah diisi air hangat;
- g. Rendam kaki dengan air hangat selama 10-20 menit;
- h. Bilas kaki dengan handuk;

### 2.3.5 Manfaat Terapi Rendam Kaki

Terapi rendam air hangat memiliki manfaat yaitu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh dan mengurangi kongesti vena yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi, pengeluaran zat sisa, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotic ke daerah luka, peningkatan relaksi otot, mengurangi nyeri, peningkatan aliran darah dan memberikan rasa hangat local (Hardianti dkk., 2018).

## **2.4 Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil**

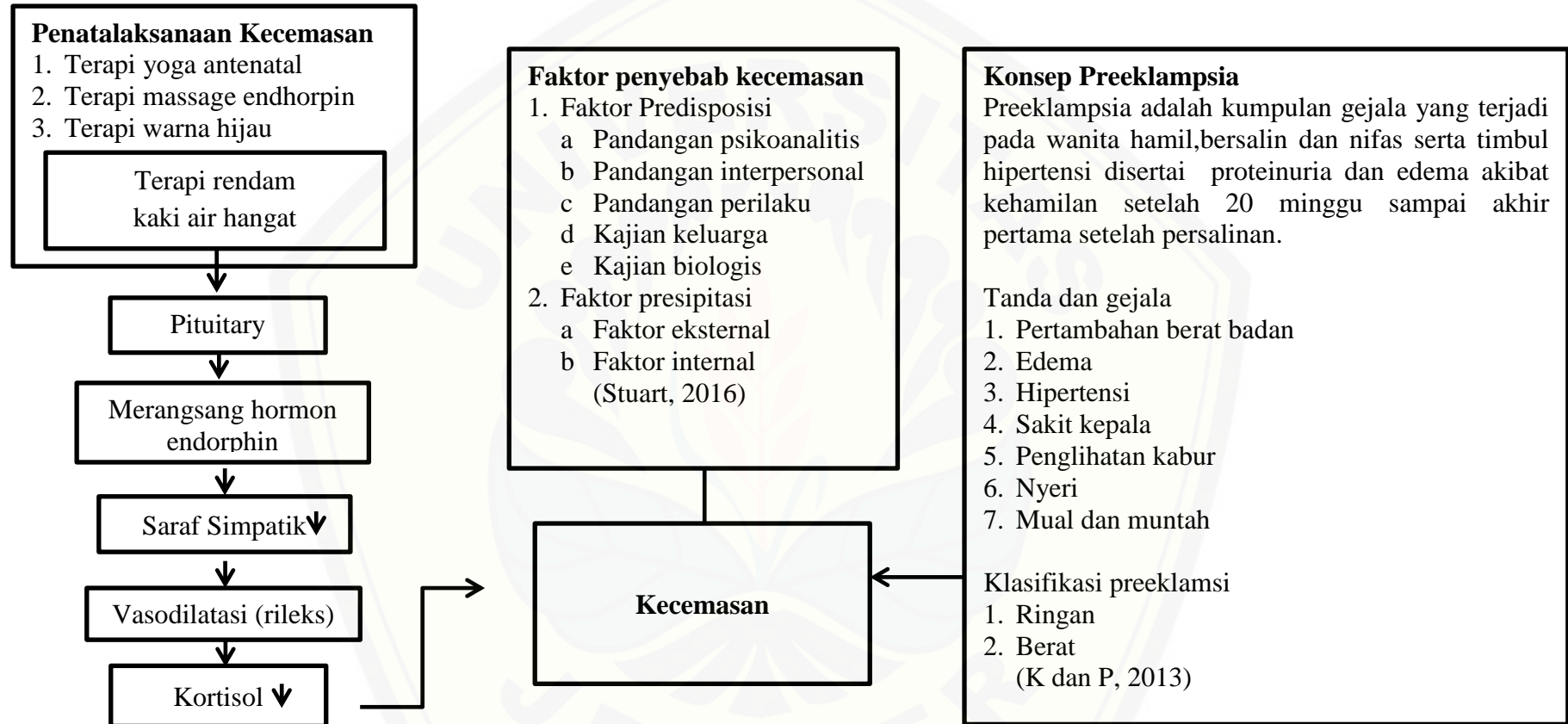
Kecemasan dipengaruhi oleh hormon kortisol kerana berfungsi untuk mengatur tingkat stress dalam pikiran dan tubuh seseorang. Disaat tubuh dalam keadaan bahaya atau membingungkan, hipotalamus akan menghasikan hormon pengatur hipotalamik yang dikirim menuju kelenjar pituitari dibawah hipotalamus. Hormon hipotalamus akan mengatur sekresi hormon yang dihasilkan oleh lobus anterior dalam kelenjar pituitari yaitu hormon adrenokortikotropik (ACTH). Dimana ketika kelenjar pituitari distimulasi, maka ACTH disekresikan ke dalam darah untuk dibawa ke kelenjar endokrin lain, termasuk korteks adrenal. Kemudian ACTH mengirim sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Setelah itu masuk dalam aliran darah dan detak jantung semakin cepat, kadar oksigen dalam otak meningkat, serta akan melepas energi dari lemak dan glukosa tubuh sehingga kondisi stress berlebih (Wibowo 2015 : Thenawijaya 2010 dalam Darmasanti dkk., 2018).



Wanita hamil memiliki kecemasan yang tinggi yang menunjukkan lebih banyak gejala fisik seperti mual muntah selama kehamilan maka akan terjadi kondisi tertekan dan resiko untuk preeklampsia dimana kadar kortisol dan biomarker lainnya meningkat (Cristina dkk., 2017). Kecemasan pada ibu hamil dapat mengecilkan pembuluh darah rahim sehingga memperlambat aliran nutrient dan oksigen dari ibu ke janin yang selanjutnya akan memperlambat perkembangan janin (Trisiani dan Hikmawati, 2016). Kecemasan dapat berkurang jika dilakukan beberapa terapi alternatif, salah satunya yaitu terapi rendam kaki air hangat.

. Terapi rendam kaki air hangat dapat menstimulasi kelenjar pituitary dalam tubuh untuk merangsang hormon endorphin yang akan menurunkan kekuatan saraf simpatik sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi merupakan pelebaran pembuluh darah yang membuat tubuh merasakan rileks sehingga terjadi penurunan pada hormon kortisol (Carsita dkk, 2018; Ariba Khaliq, 2014; Guyton 2007 dalam Darmasanti dkk., 2018)

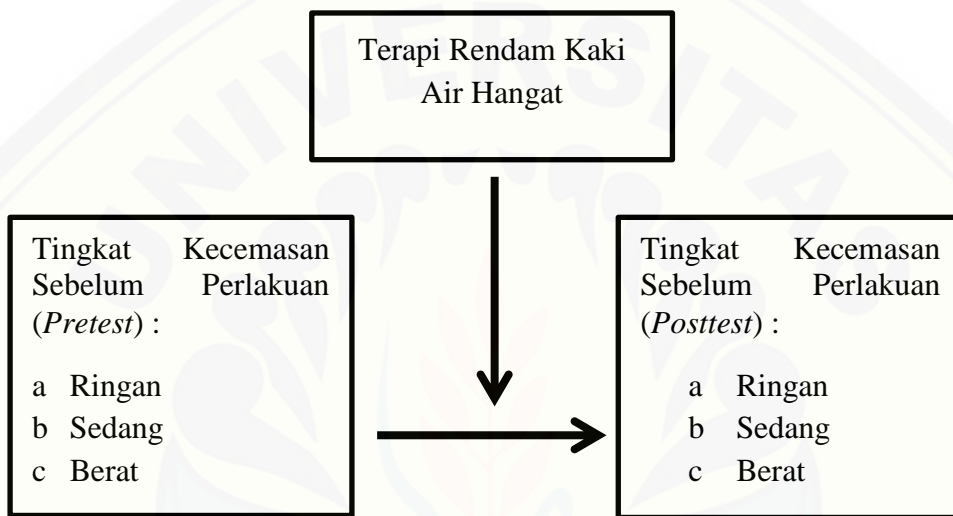
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori




**BAB 3.KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : diteliti
-  : tidak diteliti
-  : berpengaruh diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi jawaban dari permasalahan peneliti, dimana permasalahan tersebut dalam kalimat tanya (Sugiyono, 2018)

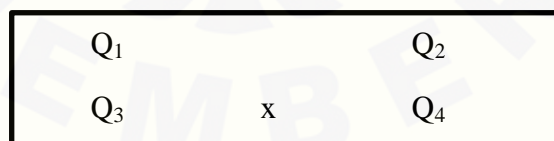
Apabila p value nilainya  $<0.05$  maka hipotesis penelitiannya adalah alternative ( $H_a$ ) diterima kemudian diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh terapi rendam kaki air hangat pada penurunan kecemasan ibu preeklampsia.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis *Quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian yaitu *Pretest-posttest with Control Group*. Rancangan *Pretest-posttest with Control Group* adalah penelitian dengan melakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan control (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Terapi rendam kaki air hangat sebagai variabel independen dengan variabel dependennya tingkat kecemasan ibu preeklamsi. Pengambilan data kecemasan pada penelitian ini dilakukan dalam dua waktu yaitu sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan setelah diberikan perlakuan (*posttest*). Dasar perhitungan pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari perlakuan dengan membandingkan nilai rata-rata dari hasil *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan dan kelompok control. Jika nilai *p value* <0,05, maka  $H_a$  diterima yang diinterpretasikan uji statistik adalah terdapat pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kecemasan ibu preeklamsi.



Gambar 4.1 Bentuk desain Penelitian *Pretest-posttest With Control Group*

Keterangan :

Q<sub>1</sub> : Kelompok kontrol sebelum intervensi (*Pretest*)

Q<sub>2</sub> : Kelompok kontrol setelah intervensi (*Posttest*)

X : Intervensi terapi rendam kaki air hangat

Q<sub>3</sub> : Kelompok perlakuan sebelum intervensi (*Pretest*)

Q<sub>4</sub> : Kelompok perlakuan setelah intervensi (*Posttest*)

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Wilayah generalisasi atas obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang digunakan peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulan disebut populasi (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah ibu preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo dengan populasi 38 responden.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah dan karakteristik populasi yang representatif (mewakili) disebut sampel. Sugiyono (2018), menyebutkan bahwa jumlah sampel dalam eksperimen sederhana dengan kelompok eksperimen kontrol masing-masing 10- 20 sampel. Sampel yang digunakan penelitian ini adalah ibu preeklampsia dengan kecemasan yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dengan jumlah 30 responden dan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden sebagai kelompok kontrol.

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampling atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang berfungsi menentukan sampel dalam penelitian

(Sugiyono, 2018). Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan terhadap anggota populasi untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2018). Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu tehnik pemilihan sampel dengan menyesuaikan populasi yang diinginkan (Nursalam, 2015). Peneliti mendapatkan 38 ibu preeklampsia. Kemudian, sampel dari keseluruhan populasi dipilih dengan syarat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan mendapatkan 30 ibu preeklampsia.

Peneliti kemudian melakukan randomisasi kepada semua nama dari 30 ibu hamil yang ada untuk membagi ibu hamil ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok terapi rendam kaki air hangat dan kelompok kontrol. Nama ibu hamil yang keluar dari hasil pengocokan pertama akan menjadi kelompok perlakuan dan untuk nama kedua yang keluar dari hasil pengocokan menjadi kelompok kontrol, begitu seterusnya hingga pada masing – masing kelompok didapatkan sampel sebanyak 15 orang.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel yang ditentukan oleh peneliti dalam memilih responden terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

a Kriteria inklusi

Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria inklusi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo

- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil yang mengalami tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg
- 4) Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan, sedang, berat

b Kriteria eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria eksklusi adalah tolok ukur yang tidak diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, tekanan darah rendah.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan bulan Maret sampai Juni 2019. Waktu penelitian ini terhitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data primer dilakukan Mei 2019 sampai bulan Juni 2019..

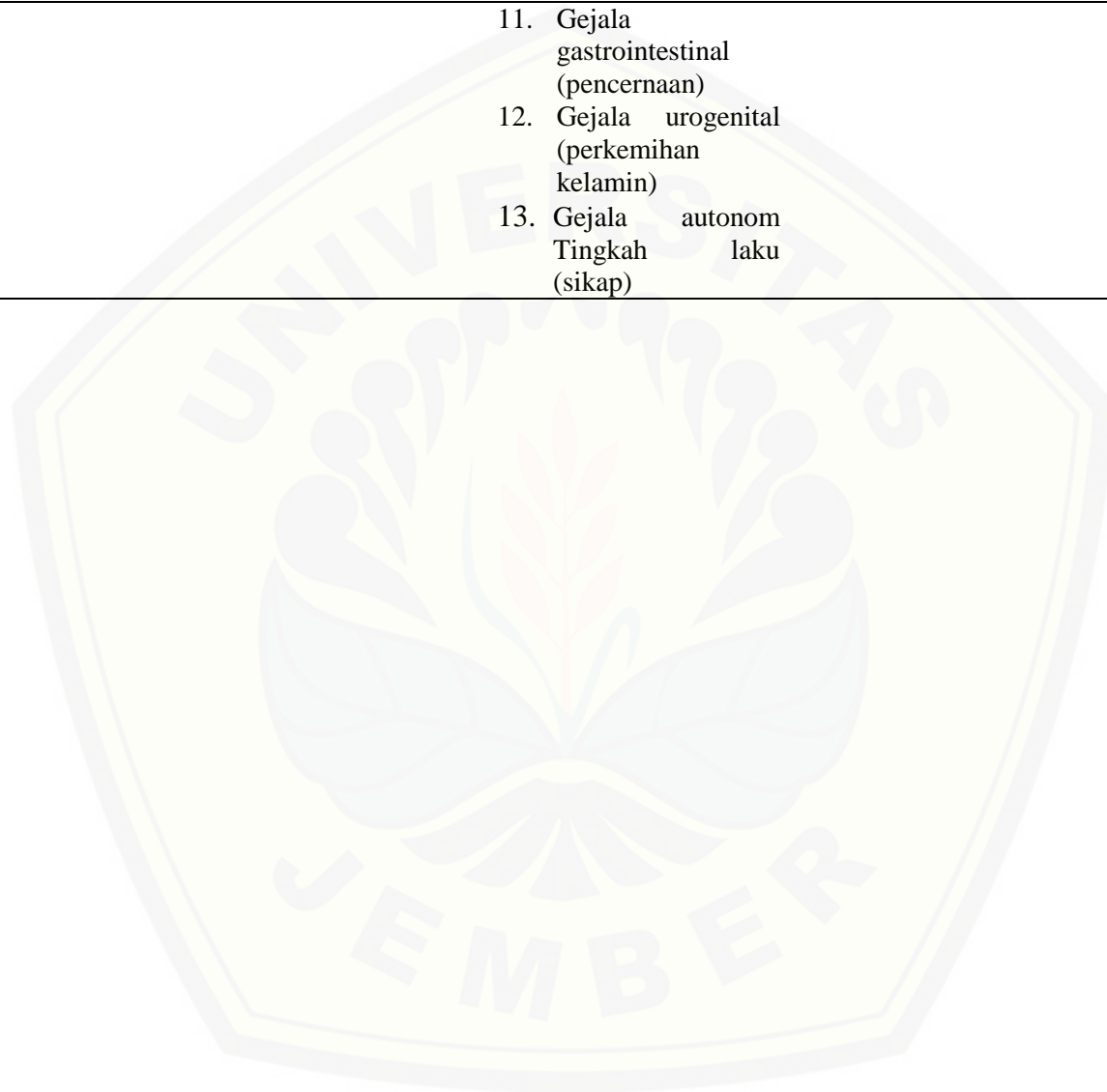


## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Independen Terapi rendam kaki air hangat	Terapi non farmakologi dengan cara kondisi kaki kontak dengan air hangat (37°C-39°C) dan merendamkan kaki ke dalam wadah yang berisi air hangat selama 10-20 menit	Dilakukan sesuai SOP terapi rendam kaki	SOP Terapi Rendam Kaki-	-	-
2	Variabel dependent kecemasan ibu preeklamsi	Perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan dan ketidakamanan sehingga akan menjadi rasa takut yang tidak menentu	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi (murung) 7. Gejala somatik/fisik (otot) 8. Gejala somatik/fisik (sensorik) 9. Gejala kardiovaskular 10. Gejala respiratori (pernapasan)	Kuesioner Kecemasan HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> )	Ordinal	a <14 = Tidak ada kecemasan b 14-20 = Kecemasan ringan c 21-27 = Kecemasan sedang d 28-41 = Kecemasan berat

- 
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)
  12. Gejala urogenital (perkemihan kelamin)
  13. Gejala autonom Tingkah laku (sikap)
- 



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder :

#### a Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara tehnik pengambilan data tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data penelitian ini akan langsung diisi oleh responden yaitu dengan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

#### b Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yang didapatkan dari studi pendahuluan mulai bulan April 2019 sampai bulan Juni 2019 .

### 4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan strategis untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu preeklampsia dengan pedoman skala kecemasan HARS. Pengumpulan data diberikan sebelum dan sesudah kepada kelompok pelakuan intervensi dan kontrol.

### 4.6.3 Tahap pengumpulan data

#### a. Tahap persiapan penelitian

Peneliti mengurus administrasi terlebih dahulu untuk meminta surat izin penelitian kepada bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Tempurejo untuk melakukan penelitian.

b. Proses skrining

- 1) Peneliti mendapatkan data responden yang mengalami preeklamsi.
- 2) Peneliti mengumpulkan data dan menyeleksi data responden yang sesuai dengan kriteria
- 3) Peneliti menetapkan sampel dengan *purposive sampling*.

c. Tahap Pelaksanaan

- 1) Memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan penjelasan terkait dengan tindakan terapi rendam kaki air hangat;
- 2) Peneliti memberikan *informed* dan *consent* guna meminta persetujuan menjadi responden kepada kelompok intervensi dan kelompok control serta kesediaan menandatangani;
- 3) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui kecemasan yang dialami. Kemudian peneliti menentukan kecemasan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan kuesioner sebagai data *pretest* ;

- 4) Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dilakukan sesuai *Standart Operasional Prosedur* (SOP). Peneliti memberikan intervensi selama 15-20 menit untuk kelompok perlakuan
- 5) Peneliti melakukan posttest kepada responden kelompok perlakuan dan kontrol dengan mengukur tingkat kecemasan
- 6) Diakhiri sesi pelaksanaan penelitian, pada kelompok kontrol diberikan tindakan terapi rendam kaki air hangat yang sama sebagai bentuk kompensasi dan sebagai bagian dari bentuk keadilan responden.

#### 4.6.4 Alat pengumpulan data

##### a Instrumen Karakteristik Responden

Meliputi nama, usia, agama, paritas, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat penyakit dan komplikasi

##### b Instrumen Kecemasan

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kecemasan, yaitu *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HARS) yang terdiri atas 14 pertanyaan dengan masing masing penilaian dari 0 - 4, yang artinya: skor 0 (tidak ada gejala atau keluhan); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali. Dengan nilai kecemasan 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali (Sativa, 2018).

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Kecemasan

Variabel	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah pertanyaan
kecemasan	1. Kecemasan	1	1
	2. Ketegangan	2	1
	3. Ketakutan	3	1
	4. Gangguan tidur	4	1
	5. Gangguan kecerdasan	5	1
	6. Perasaan depresi	6	1
	7. Gejala somatik/otot	7	1
	8. Gejala somatic/sensorik	8	1
	9. Gejala kardiovaskular	9	1
	10. Gejala respiratory	10	1
	11. Gejala gastrointestinal	11	1
	12. Gejala urogenital	12	1
	13. Gejala otonom	13	1
	14. Tingkah laku pada wawancara	14	1
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>

c Uji *Standart Operasional Prosedure* (SOP)

SOP rendam kaki harus dilakukan pengujian untuk mengetahui kelayakan penggunaan SOP sebagai alat ukur penelitian atau tidak.

#### 4.7 Uji Validitas dan Rehabilitas

Instrumen penelitian dikatakan valid apabila bisa mengukur yang harus diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan pendapat dari ahli atau (*judgement experts*). Menurut Sugiyono (2018), pengujian pengalaman empiris para ahli

ditunjukkan pada pengujian eksternal dengan jumlah anggota sampel yang digunakan sekitar 30 orang. Analisis faktor dilakukan dengan mengkolerasi jumlah skor faktor dan skor total yang apabila faktor tersebut besarnya  $> 0,3$  maka faktor tersebut dianggap valid.

Uji reabilitas instrument dapat dikatakan reliabel apabila koefisien korelasi positif dan signifikan. Hasil uji reabilitas dikatakan reliabel jika nilai alpha  $> 0,600$  atau mendekati 1 (Sugiyono 2012 dalam Darmasanti dkk., 2018).

#### **4.8 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2012), langkah – langkah pengolahan data sebagai berikut :

##### *4.8.1 Editing*

Merupakan proses pengecekan kuesioner yang telah terkumpul dari responden (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden.

##### *4.8.2 Coding*

*Coding* adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari.

###### a. Usia

$< 20$  = 1

20-35 =2

> 35 = 3

b. Pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

PT = 5

c. Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

PNS = 2

Petani = 3

Buruh = 4

Wiraswasta = 5

Karyawan swasta = 6

Lain-lain

d. Paritas

Nulipara =1

Primipara =2

Multipara =3

Grand multipara =4

e. Kecemasa

Tidak ada = 1

Kecemasan Ringan = 2



Kecemasan Sedang = 3

Kecemasan Berat = 4

#### 4.8.3 *Entry*

Data yang diperoleh dari kuesioner berisi nilai pada masing masing indikator dimasukkan pada perangkat lunak komputer, yaitu SPSS (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.8.4 *Cleaning*

Proses *Cleaning* merupakan pemeriksaan kelengkapan data yang telah di *entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran kuesioer (Notoatmodjo, 2012).

### **4.9 Analisa Data**

#### 4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat menggunakan data katagorik karateristik responden, meliputi : pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat penyakit, dan jarak kehamilan yang ditampilkan dalam bentuk presentase, sedangkan data numerik (usia, lama menderita preeklamsi, dan nilai kecemasan) akan ditampilkan dalam bentuk mean, median, minimal, dan maksimal.

#### 4.9.2 Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan uji analisa bivariat, peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* karena responden kurang dari 50. Pada uji berpasangan peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk menguji beda antara pretest-posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada uji kelompok tidak berpasangan menggunakan uji *mann whitney*.

### 4.10 Etika Penelitian

#### 4.10.1 Lembar persetujuan peneliti (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan terlebih dahulu diberikan pada calon responden sebelum dilakukan penelitian. Peneliti akan mempertimbangkan hak –hak responden untuk memperoleh informasi terkait tujuan penelitian dan tidak akan memaksa. Dalam penelitian ini peneliti harus menghormati harkat dan martabat seseorang (Notoatmodjo, 2012)

#### 4.10.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi mengenai identitas baik nama maupun tempat tinggal yang ada di kuesioner tidak boleh ditampilkan untuk menjaga kerahasiaan dan dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Peneliti cukup memberikan inisial sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012)

#### 4.10.3 Keadilan (*Justice*)

Responden diberi perlakuan secara adil baik sebelum atau sesudah dilakukan penelitian. Adanya perlakuan yang berbeda perlu dihindari, apabila

subjek penelitian tidak ingin atau keluar dari penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membedakan antar responden satu dengan lainnya.

#### 4.10.4 Kemanfaatan (*Expediency*)

Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat bidang, ilmu, ataupun penelitian. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Manfaat dalam penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui ada atau tidak ada pengaruh rendam kaki air hangat dengan kecemasan ibu preeklamsi.

#### 4.10.5 Keamanan (*Safety*)

Penelitian ini dilakukan untuk membantu klien (ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami kecemasan) dalam mengurangi kecemasan dan tidak terdapat kontraindikasi dari terapi rendam kaki air hangat.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian mengenai pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kecemasan ibu preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

- a. Sebagian besar responden memiliki usia rata – rata 20-35 tahun, pendidikan terakhir ibu preeklampsia paling banyak SD dan SMP, pekerjaan ibu preeklampsia paling banyak tidak bekerja, dan paritas ibu preeklampsia paling banyak multipara
- b. Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu preeklampsia sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi rendam kaki air hangat adalah 15 responden mengalami penurunan yang signifikan
- c. Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu preeklampsia sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol adalah 1 responden mengalami penurunan kecemasan dan 14 responden mengalami kecemasan tetap
- d. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan antara kelompok intervensi terapi rendam kaki air hangat dan kelompok kontrol

### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan peneliti memberikan saran agar dapat membantu permasalahan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil

dengan preeklampsia ataupun sebagai pengembangan penelitian terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Saran tersebut sebagai berikut.

#### 6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengembangan keilmuan bidang keperawatan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mendalam tentang terapi nonfarmakologi tepatnya terapi rendam kaki menggunakan air hangat terhadap kondisi tertentu pada ibu hamil yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya baik dalam klinis maupun maternitas.

#### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam prosesn pengajaran mahasiswa dalam mata kuliah maternitas, terapi berbasis komplementer, dan klinik. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu menambah wawasan dan untuk menguji kembali efisiensi dari terapi rendam kaki menggunakan air hangat didalam berbagai kasus.

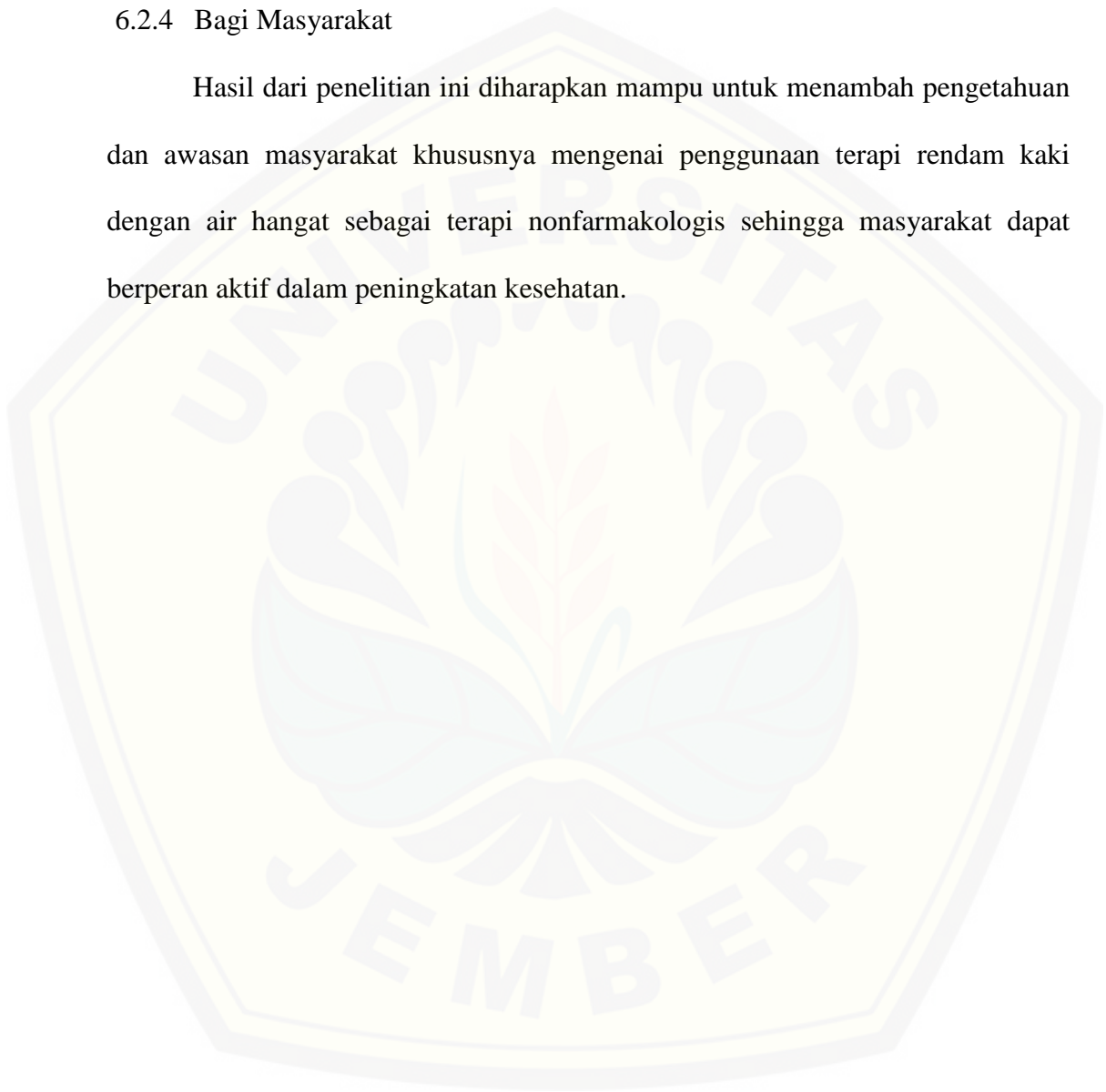
#### 6.2.3 Bagi UPT Puskesmas Tempurejo

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk terapi nonfarmakologi pada ibu hamil preeklampsia yang mengalami kecemasan diwilayah kerja Puskesmas Tempurejo. Pihak pelayanan kesehatan di Puskesmas

Tempurejo turut berperan aktif merealisasikan terapi rendam kaki dengan air hangat pada ibu hamil dengan kecemasan maupun dalam kasus lainnya.

#### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu untuk menambah pengetahuan dan awasan masyarakat khususnya mengenai penggunaan terapi rendam kaki dengan air hangat sebagai terapi nonfarmakologis sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam peningkatan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ariba, K. 2014. Let Water Take Away Your Troubles: Try Hydrotherapy For Depression And Anxiety. [Serial Online]. <https://www.onlymyhealth.com/let-water-take-away-your-troubles-try-hydrotherapy-for-depression-and-anxiety-1404992885> [20 April 2019]
- Asmana, S. K., Yahredi, dan N. Hilbertina. 2016. Hubungan Usia Dritis Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3):640–646.
- Bakshi, R., A. Mehta, A. Mehta, B. Sharma, R. 2007. Tokophobia: Fear Of Pregnancy And Childbirth. *The Internet Journal Of Gynecology And Obstetrics*. 10(1):1–5.
- Bere, P. I. D. ., M. Sinaga, Dan H. . Fernandez. 2017. Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13(2):176–182.
- Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Carsita, W. N., A. R. Herlangga, Dan N. R. Puspitasari. 2018. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam Terhadap Tingkat Stress Pekerja Di PT X. 10(2):19–25.
- Cristina, A., L. Ferreira, Dan P. Akerman. 2017. Stress And Anxiety In Pregnant Women From A Screening Program For Maternal-Fetal Risks. *Journal Of Gynecology&Obstetrics*. 1–4.
- Dahlan, M. S. 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS.Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Darmasanti, P., R. Anggraini, Dan Setianingsih. 2018. Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pegandon Kendal. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 4(1):1–10.
- Dinkes Provinsi Jatim. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016
- Gusti, N. dan A. Pramita. 2017. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Tw Iii Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Yayasan Bumi Sehat. *Jurnal Kesehatan Terpadu 1(1): 1-5 Issn :*

2549 - 8479. 1(1):1–5.

Gustri, Y., R. J. Sitorus, dan F. Utama. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang .*Jurnal Ilmu Kesehatan* .209–217.

Handayani, R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. 11(1):62–71.

Hardianti, I., K. Nisa, R. Wahyudo, F. 2018. Manfaat Metode Perendaman Dengan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. 8(April):61–64.

Harnani, Y. dan A. Axmalia. 2017. Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 3(5):129–132.

Hasim, R. P. 2018. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. Universitas Muhammdiyah Surakarta.

Johnson, N. 2016. The Use Of Hydrotherapy In Labor To Promote Physiologic Labor. 28.

K, I. S. dan W. P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.

Mathew, C. S., B. Babu, C. Shaji, N. Pothan, D. S. Kutoor, E. Abraham, Dan N. College. 2016. INTERNATIONAL Journal Of Pharmaceutical And Chemical Sciences Review Article Hydrotherapy : A Review. 5(4):196–200.

Muharyani, P. W. dan A. K. Sijabat. 2015. Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III. *Kedokteran Dan Kesehatan*. 2(1):105–114.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari, T., T. E. Budiningsih, Dan M. I. Mabruri. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*. 1(1):21–27.

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Pranata, A. E. Dan M. A. Yuwanto. 2014. Pengaruh Hidroterapi(Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Sumbersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014. *Jurnal*



*Kesehatan Dr Soebandi*. 2(2):117–121.

Prasetyo, R., H. Wijayanegara, dan A. B. Yulianti. 2015. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung. *Prosiding Penelitian Civitas Akademika Unisba*. Gelombang(Pendidikan Dokter, Tahun Akademik 2014-2015):1030–1033.

Rahmat, I. dan R. Siswosudarmo. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan. 1(3):166–174.

Rozhikan. 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. 62(1):27–40.

Rudiyanti, N. dan E. Raidartiwi. 2017. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklamsia Di Sebuah Rs Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. XIII(2):173–179.

Santosa, D. A., Ernawati, dan M. A. Maulana. 2015. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak. *Naskah Publikasi*. Pontianak : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Saraswati, N. dan Mardiana. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). 5(2)

Siallagan, D. dan D. Lestari. 2018. Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Jornal Of Midwivery*. 1(September):104–110.

Stuard, G. W. 2013. *Buku Sku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Taghavi, S., S. Barband, dan A. Khaki. 2015. Effect Of Hydrotherapy On Pain Of Labor Process. 28(1)

Trisiani, D. dan R. Hikmawati. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsi Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*. (3)

Umar, M. Y. dan P. K. Wardani. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-Eklamsia Pada Perempuan Bersalin. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):45.

Wardani, H. W., R. Agustina, dan E. A. F.D. 2018. Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*. 6:1–10.

Widiastini, L. P. 2016. Pengaruh Massage Endorphin Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(2):72–75.





# LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**Kepada :**

**Yth. Ibu Calon Responden**

**Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya Rhozy Sadya Mangrasah, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”.

Untuk itu sangat dibutuhkan partisipasi Ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui permohonan ini, besar harapan kami atas kesediaan Ibu untuk berperan serta dalam penelitian. Jika Ibu bersedia berpartisipasi, Ibu akan menandatangani “Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian” setelah mendapatkan penjelasan secara terperinci mengenai penelitian ini. Demikian atas kesediaan dan partisipasinya, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Jember,.....  
Peneliti

Rhozy Sadya Mangrasah

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden:

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah

NIM : 152310101045

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember . Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember,..... 2019  
Responden

(.....)

Lampiran C: Kuesioner Demografi

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH TERAPI  
RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN IBU PREEKLAMPSIA**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang dukungan emosional keluarga dan keusioner tentang kecemasan.
2. Mohon kesediaan bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda (X) pada jawaban yang anda pilih.

**A. Karakteristik Responden**

No. Responden : .....

Inisial responden : .....

1. Umur : ..... tahun

2. Tingkat Pendidikan

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SMP

d. SMA

e. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

a. Tidak bekerja

- b. PNS
  - c. Petani
  - d. Buruh
  - e. Wiraswasta
  - f. Lain-lain...
4. Paritas
- a. Nulipara
  - b. Primipara
  - c. Multipara
  - d. Grand multipara



Lampiran D: Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

### KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, kemudian jawablah sesuai kondisi ibu/ saudara saat ini. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Berikan tanda *check list* (√) setiap item pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih yaitu.

Nilai 0 : Tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 : Gejala Ringan

Nilai 2 : Gejala Sedang

Nilai 3 : Gejala Berat

Nilai 4 : Gejala Berat Sekali

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, karena semua jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Perasaan Cemas</b>					
	Cemas					
	firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
<b>2</b>	<b>Ketegangan</b>					
	merasa tegang					



	Lesu					
	tidak dapat istirahat tenang					
	mudah terkejut					
	mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
<b>3</b>	<b>Ketakutan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	pada gelap					
	pada orang asing					
	ditinggal sendiri					
	pada binatang besar					
	pada keramaian atau lalu lintas					
	pada kerumunan orang banyak					
<b>4</b>	<b>Gangguan Tidur</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	sukar tidur					
	terbangun malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
<b>5</b>	<b>Gangguan Kecerdasan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sulit berkonsentrasi					
	daya ingat menurun					
<b>6</b>	<b>Perasaan Depresi (murung)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	hilangnya minat					
	berkurang kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	bangun dini hari					

	perasaan berubah ubah sepanjang hari					
<b>7</b>	<b>Gejala Somatik/Fisik (otot)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemeretuk					
	suara tidak stabil					
<b>8</b>	<b>Gejala Somatik/Fisik (sensorik)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	tinitus (telinga berdenging)					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemas					
	perasaan ditusuk-tusuk					
<b>9</b>	<b>Gejala Kardiovaskuler</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Denyut jantung cepat					
	berdebar-debar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi mengeras					
	rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
<b>10</b>	<b>Gejala Respiratori (pernapasan)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	rasa tertekan atau sempit di dada					
	rasa tercekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek/sesak					
<b>11</b>	<b>Gejala Gastrointestinal (pencernaan)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	sulit menelan					
	perut melilit					

	gangguan pencernaan					
	nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan panas/terbakar di perut					
	rasa penuh atau kembung					
	Mual					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					
	sukar buang air besar (konstipasi)					
	kehilangan berat badan					
<b>12</b>	<b>Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
<b>13</b>	<b>Gejala Autonom</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat					
	kepala pusing					
	kepala terasa berat					
	kepala terasa sakit					
	bulu-bulu berdiri					
<b>14</b>	<b>Tingkah Laku (sikap)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	nafas pendek dan cepat					
	muka merah					

## Lampiran E: SOP Terapi Rendam Kaki Air Hangat

 <p style="text-align: center;"><b>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>JUDUL <i>Standart Operasional Prosedure (SOP)</i> TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT</b></p>
Pengertian	Tehnik relaksasi yang dilakukan dengan cara merendam kaki pada air hangat bersuhu 37°C - 39°C
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Memberikan persaan yang nyaman</li> <li>b Menurunkan Tekanan Darah</li> <li>c Mengurangi Nyeri</li> <li>d Meningkatkan Relaksasi</li> </ul>
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Klien hipertensi</li> <li>b Klien cemas</li> <li>c Klien dengan gangguan tidur</li> </ul>
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Diabetes</li> <li>b Hilangnya sensasi perifer</li> <li>c Kesadaran menurun</li> </ul>
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Baskom</li> <li>b Handuk</li> <li>c Termos ( berisi air hangat bersuhu 37°C - 39°C )</li> <li>d Termometer</li> <li>e Handscoon</li> </ul>

**Cara Bekerja :**

1. Berikan salam, memperkenalkan diri
2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien
3. Anjurkan klien memilih tempat yang disenangi
4. Anjurkan klien mengambil posisi nyaman mungkin
5. Siapkan baskom dan tuangkan air hangat sebanyak 1 liter
6. Pastikan air pada suhu 37 C – 39 C dengan menggunakan termometer
7. Dekatkan baskom yang telah diisi air hangat
8. Rendam kaki dengan air hangat selama 10 – 20 menit
9. Bilas kaki dengan handuk
10. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan
11. Beri reinforcement positif
12. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

**Evaluasi :**

1. Evaluasi respon klien
2. Kaji perubahan tekanan darah pada klien
3. Berikan *reinforcement* positif
4. Akhiri pertemuan dengan baik

Sumber : Husadha (2018), Johnson (2016), Mathew dkk (2016), Harnani dan Axmalia (2017).

## Lampiran F. Lembar Bimbingan Skripsi

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rhozy Sadya Mangrasah

NIM : 152310101045

Nama DPU : Ns. Dini Kurniawati., S.Kep., M.psi., M.Kep., Sp.mat

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	7 / 2 / 19	Konsultasi Judul	ACC judul lanjutkan BAB 1	
2	20 / 2 / 19	Konsultasi BAB 1	Revisi BAB 1, Perhatikan MCKS	
3	28 / 2 / 19	Konsultasi BAB 1	Revisi BAB 1, lanjut BAB ii - iv	
4	7 / 3 / 19	BAB ii - iv	Revisi BAB ii - iv lanjut ke DPA	
5	18 / 3 / 19	BAB ii - iv	Revisi lanjut ke DPA	
6		<i>all paper</i>		
7	15 Juli 2019	BAB 4 - 6	Perbaiki kata-kata	
8	16 Juli 2019	BAB 5	Perbaiki Tabel	
9	17 Juli 2019	BAB 6	ACC hasil	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rhozy Sadya Mangrasah

NIM : 152310101045

Nama DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	15 Maret 2019	Latar Belakang BAB 1-4	Perbaiki Bab 2	
2	18 Maret 2019	Konsultasi BAB 1-4 Kuesioner		
3	27 Maret 2019	Konsultasi BAB 2-4 Kerangka konsep	ACC	
4	11 Juli 2019	Konsultasi BAB 4-6	Perbaiki Pembahasan	
5	12 Juli 2019	Konsultasi BAB 4-6	Perbaiki Tabel	
6	13 Juli 2019	Konsultasi BAB 5	Perbaiki Uji normalitas	
7	16 Juli 2019	Konsultasi BAB 5	Perbaiki kesimpulan	
8	17 Juli 2019	Konsultasi BAB 6		
			ACC	

## Lampiran G .Surat Keterangan Studi Literatur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM : 152310101045  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Tempurejo Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.psi.,M.Kep.,Sp.mat  
NIP 19820128 200801 2 012



## Lampiran H .Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2084/UN25.1.14/SP/2019

Jember, 11 April 2019

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rhozy Sadya Mangrasah

N I M : 152310101045

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1067/415/2019

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 11 April 2019 Nomor : 2084/UN25.1.14/SP/2019 perihal Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Rhozy Sadya Mangrasah / 152310101045
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 18-04-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DA... S.Sos  
Penanda...  
NPA 366012 399602 1 001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)

E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 23 April 2019

Nomor : 440 / 17225/ 311/ 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan  
Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1067/415/2019, Tanggal 18 April 2019, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM : 152310101045  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Terkait :  
> Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap  
Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 23 April 2019 s/d 23 Mei 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Kes**  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:

## Lampiran I .Surat Keterangan Uji SOP Terapi Rendam Kaki



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

## PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Ana Nistandani, S.Kep., M. Kep

NIP : 760019011

Sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Terapi Rendam Kaki yang dilakukan oleh :

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah

NIM : 152310101045

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat  
Kecemasan Ibu Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo  
Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP.....maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk di pergunakan seperlunya

Jember.....

Penguji SOP,

  
(Ns. Ana Nistandani, S.Kep., M. Kep.)

NIP 760019011

## Lampiran J .Surat Ijin Penelitian



KEPERAWATAN, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2445/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 09 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rhozy Sadya Mangrasah  
N I M : 152310101045  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1530 /UN25.3.1/LT/2019 10 Mei 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2445/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah  
 NIM : 152310101045  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Danau Toba I No.34 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo"  
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (13 Mei-13 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Kepala Puskesmas Tempurejo-Jember;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 3. Mahasiswa ybs; ✓  
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1368/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 10 Mei 2019 Nomor : 1530/UN25.3.1/LT/2019 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Rhozy Sadya Mangrasah / 152310101045  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Danau Toba I/34 Sumbersari, Jember  
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :  
 "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo"  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 17-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

AGHMAD DAVID S.Sos

Penata

NIP. 196909121990021001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)  
E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 20 Mei 2019

Nomor : 440 / 21324/ 311/ 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1368/415/2019, Tanggal 17 Mei 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rhozy Sadya Mangrasah  
NIM : 152310101045  
Alamat : Jl. Danau Toba I/34 Sumbersari Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
➤ Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo  
Waktu Pelaksanaan : 20 Mei 2019 s/d 20 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan Hasil Studi (Pengambilan data, Survei, Studi Pendahuluan, PKL/ Pengabdian Kepada Masyarakat, Penelitian) dalam bentuk Softcopy ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**



**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si**

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan



Lampiran K. Dokumentasi Foto



## Lampiran L .Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS TEMPUREJO**

Jl.KH.Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo  
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com  
JEMBER

Kode Pos : 68173

Tempurejo 16 Juli 2019

Nomor : 440 /325/ 311.12 / 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan selesainya  
Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Yth. Sdr.Ka.Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Di -  
Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 /21324/311/2019  
,tanggal 20 Mei 2019 , Perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Rhozy Sadya Magrasah  
NIM : 152310101045  
Alamat : Jl. Danau Toba 1/3A Sumpersari Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Pengambilan Data Terkait :Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan  
Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Preeklampsia "di Wilayah Kerja  
Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember,  
Terhitung mulai tanggal :20 Mei 2019 s/d 20 Juli 2019

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima  
kasih.

Mengetahui  
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo



DELAILA RAHMADHANI SARAGIH

Pejabat  
NIP. 19830705 201101 2 020

Lampiran M. Hasil Analisa Data SPSS

a Karakteristik Responden

UMUR\_INTER

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		30.87
Median		34.00
Std. Deviation		8.008
Minimum		16
Maximum		41

UMUR\_INTER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	6.7	6.7	6.7
	18	1	6.7	6.7	13.3
	21	1	6.7	6.7	20.0
	25	1	6.7	6.7	26.7
	28	1	6.7	6.7	33.3
	29	2	13.3	13.3	46.7
	34	1	6.7	6.7	53.3
	35	2	13.3	13.3	66.7
	36	1	6.7	6.7	73.3
	37	1	6.7	6.7	80.0
	38	1	6.7	6.7	86.7
	41	2	13.3	13.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

**Statistics**

UMUR\_KONTROL

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		30.40
Median		32.00
Std. Deviation		6.468
Minimum		20
Maximum		43

UMUR\_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	6.7	6.7	6.7
	22	1	6.7	6.7	13.3
	24	2	13.3	13.3	26.7
	25	1	6.7	6.7	33.3
	27	1	6.7	6.7	40.0
	32	2	13.3	13.3	53.3
	33	3	20.0	20.0	73.3
	35	2	13.3	13.3	86.7
	38	1	6.7	6.7	93.3
	43	1	6.7	6.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

## Statistics

		PENDIDIKAN_IN TER	PENDIDIKAN_K ONTROL
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.00	2.00
	50	3.00	3.00
	75	3.00	3.00

## PENDIDIKAN\_INTER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	40.0	40.0	40.0
	SMP	7	46.7	46.7	86.7
	SMA	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## PENDIDIKAN\_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	46.7	46.7	46.7
	SMP	6	40.0	40.0	86.7
	SMA	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Statistics**

		PEKERJAAN_IN TER	PEKERJAAN_K ONTROL
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	1.00	1.00
	75	1.00	1.00

**PEKERJAAN\_INTER**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	14	93.3	93.3	93.3
	Wiraswasta	1	6.7	6.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

**PEKERJAAN\_KONTROL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	14	93.3	93.3	93.3
	Wiraswasta	1	6.7	6.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

**Statistics**

		PARITAS_INTE R	PARITAS_KONT ROL
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.00	2.00
	50	3.00	3.00

**Statistics**

		PARITAS_INTE	PARITAS_KONT
		R	ROL
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.00	2.00
	50	3.00	3.00
	75	3.00	3.00

**PARITAS\_INTER**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	3	20.0	20.0	20.0
	Primipara	3	20.0	20.0	40.0
	Multipara	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**PARITAS\_KONTROL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	2	13.3	13.3	13.3
	Primipara	3	20.0	20.0	33.3
	Multipara	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

b Tingkat Kecemasan *Pretest-Posttest* pada Kelompok Intervensi**Statistics**

		Tingkatkecemas ansebelum	Tingkatkecemas ansesudah
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

**Tingkatkecemasan\_pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	4	26.7	26.7	26.7
	Ringan	5	33.3	33.3	60.0
	Sedang	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Tingkatkecemasan\_posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	9	60.0	60.0	60.0
	Sedang	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Posttest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Tingkatkecemasan_Pretest	Mean	2,93	,206
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2,49	
	Upper Bound	3,38	
	5% Trimmed Mean	2,93	
	Median	3,00	
	Variance	,638	
	Std. Deviation	,799	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,128	,580
	Kurtosis	-1,348	1,121
Tingkatkecemasan_Posttest	Mean	2,33	,126
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2,06	
	Upper Bound	2,60	
	5% Trimmed Mean	2,31	
	Median	2,00	
	Variance	,238	
	Std. Deviation	,488	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	,788	,580
	Kurtosis	-1,615	1,121

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkatkecemasan_Pretest	,212	15	,068	,817	15	,006
Tingkatkecemasan_Posttest	,419	15	,000	,603	15	,000

## Uji Wilcoxon

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkatkecemasan_Postest	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5,00	45,00
Tingkatkecemasan_Prestest	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	<b>Total</b>	15		

Test Statistics<sup>b</sup>

		Tingkatkecemasan_Postest - Tingkatkecemasan_Prestest
Z		-3,000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,003

Kode Responden	Tingkat Kecemasan		Difference
	Prestest	Posttest	
1P	17	14	-5
2P	25	20	-5
3P	18	14	-4
4P	31	26	-5
5P	27	19	-8
6p	29	24	-5
7P	20	16	-4
8P	29	25	-4
9P	20	15	-5
10P	23	18	-5
11P	26	19	-7
12P	27	22	-5
13P	24	21	-3
14P	18	14	-4
15P	32	27	-5
<b>Mean</b>	24,40	19,60	-4,93

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Difference	15	-8	-3	-4,93	1,223
Valid N (listwise)	15				

b Tingkat Kecemasan *Pretest-Posttest* Kelompok Kontrol

## Statistics

		Tingkatkecemasa nsebelum	Tingkatkecemasa nesudah
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

## Tingkatkecemasan\_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	3	20.0	20.0	20.0
	Ringan	4	26.7	26.7	46.7
	Sedang	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Tingkatkecemasan\_posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	2	13.3	13.3	13.3
	Ringan	4	26.7	26.7	40.0
	Sedang	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Posttest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
Tingkatkecemasan_Pretest	Mean		2,93	,182
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,49	
		Upper Bound	3,38	
	5% Trimmed Mean		2,93	
	Median		3,00	
	Variance		,495	
	Std. Deviation		,704	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,092	,580
	Kurtosis		-,669	1,121
	Tingkatkecemasan_Postest	Mean		2,87
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,06	
		Upper Bound	2,60	
5% Trimmed Mean			2,85	
Median			3,00	
Variance			,410	
Std. Deviation			,640	
Minimum			2	
Maximum			4	
Range			2	
Interquartile Range			1	
Skewness			,103	,580
Kurtosis			-,127	1,121

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkatkecemasan_Pretest	,271	15	,004	,815	15	,006
Tingkatkecemasan_Postest	,316	15	,000	,790	15	,003

## Uji Wilcoxon

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkatkecemasan_Posttest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1,00	1,00
Tingkatkecemasan_Prestest	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	14 <sup>c</sup>		
	<b>Total</b>	15		

Test Statistics<sup>b</sup>

		Tingkatkecemasan_Posttest - Tingkatkecemasan_Prestest
Z		-1,000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,317

Kode Responden	Tingkat Kecemasan		Difference
	Prestest	Posttest	
1K	23	23	0
2K	23	23	0
3K	21	21	0
4K	21	21	0
5K	27	26	-1
6K	22	21	-1
7K	28	27	-1
8K	24	24	0
9K	28	28	0
10K	22	22	0
11K	16	16	0
12K	17	17	0
13K	20	20	0
14K	28	28	0
15K	19	19	0
<b>Mean</b>	2,93	2,87	-21

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Difference	15	-1	0	-,21	,426
Valid N (listwise)	15				

- c Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Menggunakan *Mann whitney*

Uji Mann Whitney

**Ranks**

	<b>Responden</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
Difference	Kontrol	15	23,00	345,00
	Intervensi	15	8,00	120,00
	Total	30		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	<b>Difference</b>
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	120,000
Z	-4,871
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>a</sup>

## Lampiran N .Sura Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.409/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Effect Of Warm Water Feet Soak Therapy Toward The Anxiety Level Of Preeclampsia In Tempurejo Community Health Center, Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Rhozy Sadya Mangrasah

Member of research : 1. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
 2. Ns. Peni Perdani Juliningrum,S.Kep.,M.Kep  
 3. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep  
 4. Ns. Ana Nistiandani, S.Kep.,M.Kep

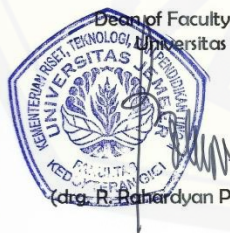
Responsible Physician : Rhozy Sadya Mangrasah

Date of approval : May - June<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 08<sup>th</sup>, 2019



(dra. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



(dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

