GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

OLEH :

Beby Pratama Putri
NIM : 011.019

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2014

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan untuk memenuhi Syarat Dalam Penyelesaian Program Akhir Pendidikan Diploma III Ahli Madya kebidanan

OLEH :

Beby Pratama Putri
NIM : 011.019

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI
2014

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-nya. Baang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melaikan orang-orang yang berakal. (QS. Al-Baqarah: 269)

Yang Utama Dari Segalanya…

Sembah sujud serta syukur kepada allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpah keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda Dan Ayahanda Tercinta…

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ayahku tersayang AHMAD YANI dan ibu tercinta MISRAWATI yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkindapat kubalas hanya dengan selembarkertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk ibu dan ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik Terima kasih ibu…. Terima kasih ayah…

Keluargaku Tersayang…

Terima kasih buat adikku YOGA WIDIAYA atas do"a dan dukungannya.

Sahabatku Tersayang…

Melewati perjalanan panjang dengan segala senyum dan derai air mata saya telah menciptakan karya kecil ini semua berkat doa dan dukungan kalian SAHABATKU CIPABABELGIS (Irma Suryani, Fitri Yani, Dwita Dara Nanda, Rosita Sari, Wiwit Puspita Sari, Imami Annura) & Terima Kasih Buat Wisnawati, yuni dewi astuti & Elistina atas bantuan dan kerja samanya selama ini yang tidak pernah bosan memberikan solusi di setiap kesulitan yang saya temui.

Teman Seperjuanganku Angkatan V…

Segala yang kita lewati bersama, suka dan duka menyertai perjalanan kita hingga tibalah kita diujung perjuangan hingga terbit karya kecil pertama kita. Terima kasih teman kebersamaan selama ini khususnya keluarga kamar 2 .

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku…

Ibu Idrayani Br Harahap. S.Kep.Ns Selaku dosen pembimbing tugas akhirku, telah membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, tak kan pernah terlupakan segala bantuan dan kesabaran dari ibu. Terima kasih banyak ibu… ibu adalah dosen istimewa bagiku…

Seluruh Dosen Pengajar Dan Staf Akademik

Bapak dan Ibu staf akademik terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami. Terima kasih …

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI
AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA
Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2014

BEBY PRATAMA PUTRI

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan

xi + 46 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 8 Lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Insidens preeklampsia dan eklamsia berkisar antara 4-9% pada wanita hamil, 3-7% terjadi pada nullipara, dan 0,8-5% pada multipara. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar antara 3-10%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan.

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 366 orang yang semuanya adalah ibu hamil di Pukesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Pengambilan sampel dilakukan dengan tekhnik *accidental sampling.* sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang. Analisa data secara *univariat*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 47 responden yang mengalami hipertensi sebanyak 13 responden (27.66%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 34 responden (72.34%), pengetahuannya tinggi sebanyak 2 responden (4.26%) sedangkan responden yang pengetahuannya rendah sebanyak 45 responden (95.74%) dan responden yang sikapnya positif sebanyak 29 responden (61.70%), sedangkan responden yang sikapnya negatif sebanyak 12 responden (38.30%). Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah dan sikap positif tentang pencegahan hipertensi dalam kehamilan. Disarankan dari berbagai pihak yaitu bagi Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan dan sebagai referensi informasi dalam pengambilan kebijakan tentang program yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi pada kehamilan.

Daftar Bacaan : 17 (2006-2014)
Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Hipertensi Pada Kehamilan

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

Oleh :

BEBY PRATAMA PUTRI

NIM : 011.019

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing

Indra Yani Br. Harahap, S.Kep, Ns

NIDN :

Jambi, 25 Mei 2014

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Danaz Nasutian, SST

NIDN : ……

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

BEBY PRATAMA PUTRI

NIM : 011. 019

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 25 Mei 2014

Pembimbing	Penguji I	Penguji II
Indrayani Br Harahap, S.Kep. Ns	Riskha Mahreni, SST	Sarinah,APP, M.Kes

Jambi, 25 Mei 2014

Mengetahui,
Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Dana, Nasutian, SST

NIDN : ……

HALAMAN BIODATA

A. Identitas

Nama	: Beby Pratama Putri
Tempat dan Tanggal Lahir	: Jambi, 19 Juli 1993
Agama	: Islam
Anak	: Pertama
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jl. Jambi-Ma.Bulian Rt.16/01 Jembatan Mas Kec.Pemayung

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 1999-2005	: SD N 20/1 Jembatan Mas
Tahun 2005-2008	: SMP 17 batanghari
Tahun 2008-2011	: SMA N 8 Batanghari
Tahun 2011-Sekarang	: Akademi Kebidanan keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: A. Yani Hasan
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Jambi-Ma.Bulian Rt.16/01 Jembatan Mas Kec.Pemayung

Nama Ibu	: Misrawati
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Jambi-Ma.Bulian Rt.16/01 Jembatan Mas Kec.Pemayung

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Beby Pratama Putri

Nim : 011.019

Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiblakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 25 Mei 2014

Yang menyatakan

Beby Pratama Putri

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua Yayasan Keluarga Bunda Jambi Di Medan
2. Ibu Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST selaku Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda jambi di Jambi
3. Indra Yani Br. Harahap, S.Kep, Ns selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan, bimbingan, dorongan dalam penyusunan proposal ini.
4. Puskesmas Tanjung Pinang lokasi penelitian
5. Bapak dan Ibu Dosen Akademi Kebidanan Keluarga Bunda jambi di Jambi
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 25 Mei 2014
Penulis

Beby Pratama Putri

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN BIODATA ..... **iv**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **v**
HALAMAN KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 7
B. Hipertensi 11
C. Hipertensi Pada Kehamilan 17
D. Perilaku Kesehatan 20
E. Kerangka Teori 26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 27
B. Defenisi Operasional 28
C. Desain Penelitian 29
D. Tempat dan waktu penelitian 30
E. Populasi dan Sampel 30

F. Prosedur Penelitian 31
G. Pengumpulan Data 32
H. Instrument Penelitian 33
I. Pengolahan Data 34
J. Analisis Data 35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 36
B. Pembahasan 42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 45
B. Saran 45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman
Tabel 1.1 Sasaran Persalinan 4
Table 3.1 Defenisi Operasional 28
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Hipertensi Pada kehamilan Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi 36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pencegahan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas tanjung Pinang Kota jambi .. 37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pencegahan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas tanjung Pinang Kota jambi .. 39
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan sikap tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan di puskesmas tanjung pinang kota jambi 40
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan sikap tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan di puskesmas tanjung pinang kota jambi..... 42

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Surat Izin Pengambilan Data
2. Lembar Surat Balasan Pengambilan Data
3. Lembar Surat Izin Penelitian
4. Lembar Surat Rekomendasi Penelitian (Kaban Kesbangpol)
5. Permohonan Menjadi Responden
6. Persetujuan Menjadi Responden
7. Lembar Kuesioner
8. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan veskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas (Amoy, 2012).

Kriteria hipertensi pada kehamilan yaitu hipertensi kronik apabila Tekanan darah sistolik darah sistolik ≥ 140mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu usia kehamilan dan tidak termasuk pada penyakit trophoblastic gestasional, *atau* Tekanan darah sistolik darah sistolik ≥ 140mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg didapatkan pada usia kehamilan > 20 minggu menetap 12 minggu postpartum. Diagnosis sulit ditegakkan pada trisemester pertama kehamilan dan umumnya didapatkan pada beberapa bulan setelah melahirkan. Hipertensi gestasional apabila tekanan darah sistolik darah sistolik ≥ 140mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg didapatkan pertama kali pada usia kehamilan > 20 minggu tidak ada proteinuria maupun tanda dan gejala preeklampsia Tekanan darah kembali normal pada 42 hari setelah post partum definisi ini meliputi wanita dengan sindroma preeklampsia tanpa disertai manifestasi proteinuria,mempunyai resiko hipertensi pada kehamilan selanjutnya Dapat berkembang menjadi preeklampsia maupun hipertensi berat, preekalamsia apabila tekanan darah sistolik ≤140 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ mmHg pada usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau +1

pada pemeriksaan urin sesaat dengan *urin dipstick* atau rasio protein:kreatinin urin ≥0.3, dan eklamsia yaitu kejang yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya pada wanita yang preeklamsia dan hipertensi kronis *Superimpose* preeklamsia yaitu wanita hipertensi dengan proteuniria ≥300 mg/24 jam yang baru muncul dan tidak didapatkan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau peningkatan mendadak pada proteuniria dan tekanan darah atau jumlah trombosit < 100.000/µl pada wanita dengan hipertensi dan proteuniria sebelum usia kehamilan 20 minggu (Haryana, 2014).

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan terdapat diagnosis hipertensi yaitu apabila kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau > 90 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmHg (proteinuria (-), kehamilan >20 minggu), preeklamsia ringan terdapat udem proteinuria 1+, preeklamsia berat apabila tekanan diastolic >110 mmHg (proteinuria 2+, oliguria, hiperrefleksia, dan gangguan penglihatan, Eklamsia apabila Hipertensi disertai kejang-kejang dan hipertensi kronik superimposed yaitu hipertensi kronik (kehamilan < 20 minggu, protein+tanda-tanda lain dari eklamsia) (Pudiastuti, 2012, Hal: 145).

Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab kematian utama ketiga pada ibu hamil setelah perdarahan dan infeksi. Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan 3.7 % seluruh kehamilan. WHO meninjau secara sistematis angka kematian ibu seluruh dunia (Khan dan Rekan, 2006), di Negara-negara maju 16% kematian ibu disebabkan karena hipertensi. Persentase ini lebih besar dari 3 penyebab utama lainnya, perdarahan 13%, aborsi 8%, dan sepsis 2 persen. Di

Amerika Serikat pada tahun 1991-1997, Berg dan Rekan (2003) melaporkan bahwa hampir 16% dari 3.201 kematian ibu berasal dari komplikasi hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Belakangan, Berg Dan Rekan kerja (2005) kemudian melaporkan bahwa lebih dari separuh kematian yang berkaitan dengan hipertensi dapat dicegah. Bagaiman kehamilan memperburuk hipertensi tetap belum terpecahkan meskipun telah dilakukan berbagai penelitian insentif (Gusti Ayu, 2011).

Hipertensi dalam kehamilan digunakan untuk menggambarkan spectrum yang luas dari ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah yang ringan atau berat dengan berbagai disfungsi organ. Sampai sekarang penyakit hipertensi dalam kehamilan masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat dipecahkan dengan tuntas. Hipertensi dalam kehamilan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu disamping perdarahan dan infeksi. Pada hipertensi dalam kehamilan juga didapati angka mortalitas dan morbilitas bayi yang cukup tinggi. Di Indonesia pre ekalamsia dak eklamsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal, sementara dibeberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal (Eza, 2012).

Pengukuran tekanan darah merupakan pencatatan seketika. Artinya hasil pembacaan menunujukkan tekanan darah pada saat itu saja. Ada kemungkinan beberapa menit atau beberapa jam hasil pembacaan itu dapat berubah. Perubahan ini dapat terjadi dari waktu ke waktu, tergantung dari kondisi kesehatan dan aktifitas seseorang. Kondisi kejiwaan seseorang pun dapat

mempengaruhi hasil pengukuran tensi. Mengingat tekanan darah bersifat kondisional, banyak dokter menyarankan agar kita memeriksa tekanan darah secara rutin. Pengukuran tekanan darah secara rutin dapat memberikan gambaran yang baik tentang tekanan darah. Mengingat pentingnya tekanan darah bagi penderita hipertensi maka sangat penting baginya untuk mengetahui tekanan darahnya setiap saat (Widarto, 2007, Hal:6).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2012 ibu hamil paling banyak adalah puskesmas Tanjung Pinang sebanyak 1230.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk memperoleh Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui Gambaran Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan

   b. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan.

   c. Untuk mengetahui Gambaran Sikap ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi

   Sebagai masukan informasi tentang Hipertensi pada kehamilan sehingga dapat membantu dalam memberikan penyuluhan dan informasi tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan.

2. Bagi Responden

   Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan sikap tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan.

3. Bagi Insitusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan.

4. Bagi Peneliti

   Dapat dijadikan sebagai media latihan untuk mengaplikasikan kembali teori-teori yang pernah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menyelesaikan tugas akhir.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Defenisi

   Kehamilan merupakan terjadinya hasil konsepsi karena adanya pertemuan antara sperma dan sel telur didalam tuba falopi yang kemudian tertanam didalam uterus (Dewi, 2009, Hal:1).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

   Menurut Prasetyono (2008) berikut ini adalah tanda-tanda yang dapat dilihat pada minggu-minggu pertama hamil :

   a. Berhentinya masa haid
   b. Payudara atau putting yang nyeri dan bengkak
   c. Kelelahan yang sangat
   d. Flek darah atau nyeri perut
   e. Mual dengan tanpa muntah
   f. Mengidam
   g. Sering buang air kecil
   h. Sakit kepala
   i. Konstipasi
   j. Perubahan suasana hati
   k. Merasa pusing
   l. Suhu basal tubuh meningkat

Menurut Yadi (2012) tanda pasti hamil yaitu :

a. Gerakan Janin : 16-18 minggu
b. Balotemen (bagian janin)
c. Denyut jantung janin (DJJ)
d. Rongent (hamil > 34 minggu)
e. USG (janin)

3. Fisiologi Kehamilan

Pengaturan ovum ke dalam oviduk, ovarium menghasilkan ovum lalu ujung oviduk yang melebar dan pada ujungnya terdapat fimbriae menangkap ovum dan disalurkan kedalam oviduk. Di dalam oviduk ovum dengan cepat didorong oleh kontraksi peristaltik dan gerakan silia kearah ampulla. Ovum hanya dapat bertahan selama 24 jam setelah ovulasi dan sperma setelah 2 hari sehingga sperma ditaruh dalam 48 jam sebelum sampai 24 jam setelah ovulasi masih mungkin membuahi ovum yang dikeluarkan. Penghantaran sperma ke oviduk, sperma berada di dalam kanalis servikalis selama 2-3 hari lalu masuk ke dalam uterus dengan bantuan kontraksi miometrium dan gerakan silia yang berlawanan sperma masuk ke dalam ampula. Di ampula terjadi fertilisasi antara sperma dan ovum (Ibrahim,2010, Hal:136).

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Wanita Hamil

Menurut Proverawati (2010) perubahan anatomi dan fisiologi wanita hamil adalah sebagai berikut :

a. Uterus akan membesar pada bulan pertama dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat disebabkan oleh hipertropi otot polos, tersebut kolagen menjadi higroskopik akabat estrogen meningkat sehingga uterus mengikuti pertumbuhan janin. Serviks uteri, pada kehamilan mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Jika korpus uteri banyak mengandung jaringan otot, maka serviks banyak mengandung jaringan ikat (banyak kolagen). Akibat kadar estrogen meningkat dan hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.
b. Vagina dan vulva, akibat hormone estrogen dan hipervaskularisasi mengakibatkan vagina tampak lebih merah agak kebiruan tanda ini disebut tanda Chadwick.
c. Ovarium, pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum gravialatis sampai terbentuk plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu, diameter lebih kurang 3 cm kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk
d. Mammae, estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus dan perubahan dalam sel sehingga terjadi pembuatan kasien, laktalbumin dan laktaglobulin menjadi laktasi.
e. Sirkulasi darah dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar pula. Selain itu terjadi peningkatan volume darah, keluaran jantung, volume stroke, volume diastolic akhir, resting, pulse dan presentase plasma darah. Sedangkan terjadi penurunan hematokrit,

tekanan darah, suplai darak ke uterus, cadangan kardiak, dan resistensi vascular.

f. Pada system pernapasan ibu hamil sering mengeluh sesak napas, biasanya kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak akibat pembesaran rahim.

g. Pada saluran pencernaan, pada bulan pertama terdapat perasaan enak karena terdapat kadar estrogen yang tinggi dan tonus otot-otot digestinus menurun sehingga motilitas menurun. Hal ini juga dapat menyebabkan *heartburn.* Konstipasi dan hemoroid sering terjadi pada orang hamil dan juga *morning sickness.*

h. Pada traknus urinarius, ginjal berkembang dan menyaring lebih banyak darah karena volume darah meningkat. Hal ini menyebabkan ginjal dan kandung kemih menjadi mudah terinfeksi. Kandung kencing yang tertekan akan menyebabkan sering berkemih.

i. Pada bagian kulit, terdapat defosit pigmen dan hiperpigmentasi dipengaruhi oleh MSH (melaphore stimulating hormone) yang tinggi. Garis-garis gelap yang terpigmentasi pada abdomen disebut linea nigra. Pigmen ini mengubah muka dan leher ini mengubah muka dan leher ibu hamil. Dimana pigmentasi ini akan hilang setelah melahirkan.

B. Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi didefenisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Istilah tradisional tentang hipertensi "ringan" dan "sedang" gagal menjelaskan pengaruh utama tekanan darah tinggi pada penyakit kardiovaskular (Wilson, 2002. Hal:583).

2. Perjalanan Penyakit

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat non-spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Apabila hipertensi tentang tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Namun deteksi dini ada perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbilitas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Sylvia. 2002, Hal:583).

3. Penyebab Hipertensi

Menurut Wilson (2012) Penyebab hipertensi tidak diketahui pada sekitar 95% kasus. Bentuk hipertensi idiopatik disebut *hioertensi primer atau esensial.* Pathogenesis pasti tampaknya sangat kompleks dengan interaksi dari berbagai variabel. Mungkin pula ada predisposisi genetik.

Mekanisme lain yang dikemukakan mencakup perubahan-perubahan sebagai berikut :

a. Ekskresi natrium dan air oleh ginjal

b. Kepekaan baroreseptor

c. Respons vascular

d. Sekresi rennin

Lima persen penyakit hipertensi terjadi sekunder akibat proses penyakit lain seperti penyakit parenkim ginjal atau aldosteronisme primer. Mekanisme bagaimana hipertensi menimbulkan kelumpuhan atau kematian berkaitan lansung dengan pengaruhnya pada jantung dan pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari vartikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadi hipertrofi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Akan tetapi kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi akhirnya terlampaui, dan terjadi dilatasi dan payah jantung (Wilson,2012, Hal:383).

Menurut Widharto (2007) data-data penelitian menunjukkan bahwa *faktor keturunan* dan *gaya hidup* merupakan penyebab utama hipertensi primer.

a. Faktor Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat

menderita hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

b. Gaya Hidup Modern

Dewasa ini tuntutan dan tantangan hidup bermasyarakat semakin berat, terlebih lagi kehidupan di kota-kota besar. Adanya tantangan itu menjadikan setiap orang untuk sukses, terutama dalam hal pekerjaan. Keinginan untuk sukses, terutama dalam hal pekerjaan. Keinginan untuk selalu sukses ini membuatnya menjadi pekerja keras atau bahkan menjadi gila bekerja (workaholik). Suatu penelitian membuktikan bahwa seseorang yang memikul tanggung jawab yang besar dalam suatu pekerjaan dapat mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibanding seorang pekerja yang ringan tanggung jawabnya. Apalagi seseorang yang mengaku jabatan yang memerlukan tanggung jawab yang besar tanpa disertai wewenang untuk mengambil keputusan akan mengalami tekanan darah tinggi selama jam kerja.

c. Pola Makan

1) Konsumsi Garam

Sebenarnya bukanlah garam (garam dapur) yang tidak baik bagi tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermamfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah.

Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

2) Konsumi Lemak

Secara kimia penyusun lemak hewani berbeda dengan lemak nabati. Lemak hewani lebih banyak tersusun atas asam lemak jenuh, sedangkan lemak nabati lebih banyak tersusun oleh lemak asam tak jenuh. Asam lemak jenuh yang umumnya terdapat pada lemak hewani, terutama yang mempunyai rantai panjang cenderung meningkatkan kadar kolesterol darah. Jadi, lemak hewanilah yang tidak baik bagi kesehatan sehingga harus dihindari oleh penderita hipertensi. Namun, umumnya para penderita hipertensi suka mengkonsumsi daging, telur, prosuk susu, dan sebagainya. Memang tidak semua daging hewan mengandung lemak tinggi. Daging ayam, kelinsi, dan ikan mengandung sedikit lemak sehingga aman dikonsumsi sebagai sumber protein hewani, asal dalam jumlah wajar.

d. Berat Badan

Orang yang berlebihan berat badan, tubuhnya bekerja keras untuk membakar berlebihnya kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras. Dampaknya tekanan darah orang gemuk cenderung tinggi. Selain itu,

orang gemuk cenderung suka makanan asin (banyak garam). Keadaan itu tentu semakin menaikkan resiko hipertensi. Meskipun mekanismenya belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat bukti bahwa pengurangan berat dapat menurunkan tekanan darah.

e. Alkohol

Walaupun dampak alcohol terhadap kenaikan tekanan darah belum diketahui secara pasti, banyak dokter menganjurkan seorang pria untuk tidak mengkonsumsi alcohol lebih dari 10.5 kaleng bir atau 21 sloki dalam satu minggu. Takaran itu komulatif dalam satu minggu, bukan untuk sekali minum. Sementara itu, untuk wanita tidak boleh lebih dari 7 kaleng bir atau 24 sloki minuman beralkohol dalam satu minggu.

f. Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung) dapat meransang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan mamacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

4. Pengobatan Secara Nonfarmakologis

a. Mengurangi Konsumsi Garam

b. Mengendalikan Berat Badan

c. Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

d. Membatasi Konsumsi Lemak

e. Berolahraga Secara Teratur

f. Menghindari Stres

5. Pengobatan Secara Farmakologis

a. Terapi hipertensi

b. Obat-Obatan Antihipertensi

1) Golongan diuretik (*Thiazide, Loop Diuretik Dan Pottasium-Sparing Diuretik).*

2) Golongan *Beta-Blocker (Atenolol, Betaxolol, Bisoporol, Acebutolol, Pindolol,* dan *propanolol).*

3) Penghambatan saluran kalium (*Calcium Channel Blocker/CCB)*

4) Penghambatan ACE (*Angiotensin-Converting System)*

5) *Alpha-Blocker*

6) Obat yang bekerja terpusat

7) Antagonis reseptor *Angiotensin*

c. Terapi Kombinasi

d. Terapi Komplementer

1) Terapi Herbal

a) Bawang putih (*Allium Sativum)*

b) Bawang Merah (*Allium Cepa)*

c) Tomat (*Lycopersicum)*

d) Seledri (*Apium Graveolens)*

e) Kumis kucing *(Orthosiphon Stamineus)*

2) Terapi Nutrisi

3) Relaksasi progresif

C. Hipertensi Pada Kehamilan

1. Defenisi

Menurut Nugroho (2012, Hal:1) berikut pengertian dari hipertensi pada kehamilan :

a. Hipertensi Gestasional

Didapatkan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg untuk pertama kaliya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan.

b. Preeklamsia

Kriteria minimum : tekanan darah ≥ 140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick ≥+ 1.

c. Eklamsia

Preeklamsia yang disertai dengan kejang tonik-klonik disusul dengan koma.

d. Hipertensi Kronik Dengan Superimposed Preeklamsia

Timbulnya proteinuria ≥ 300 mg/24 jam pada wanita hamil yang sudah mengalami hipertensi sebelumnya. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu.

e. Hipertensi Kronik

Ditemukan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg, sebelum kehamilan atau sebelum kehamilan 20 minggu dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.

2. Essensial Diagnosis

Menurut Nugroho (2012, Hal:2) berikut essensial diagnosis hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) :

a. Kriteria Hipertensi Gestasional
    1) Systolik ≥ 140 mmHg
    2) Diastolik ≥ 90 mmHg
    3) Tanpa protenuria
    4) Terjadi setelah 2 minggu kehamilan pada wanita yang diketahui normotensif sebelum kehamilan.

b. Diagnosis Preeklamsia
    1) Sistolik ≥ 140 mmHg
    2) Diastolik ≥ 90 mmHg
    3) Protein urin dipstick 1+ atau proteinuria 0.3 g atau lebih pada urin tamping 24 jam.

c. Kriteria Preeklamsia Berat

    Adanya preeklamsia disertai minimal salah satu dari:
    1) Tanda disfungsi sistim saraf pusat
    2) Pandangan kabur, skotoma, gangguan mental, sakit kepala berat
    3) Tanda distensi peregangan kapsula hepar : nyeri kuadran kanan atas atau epigastrik
    4) Kerusakan hepatoselular : konsentrasitransaminase (SGOT & SGPT) serum minimal 2 kali normal

5) Peningkatan tekanan darah yang parah : sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak minimal 6 jam
6) Trombositopenia : kurang dari 100.000 per mm^3
7) Proteinuria : lebih dari 5 gr selama 24 jam urin tampung atau protein dipstick lebih dari 3+ pada 2 sampel yang berbeda dengan jarak 4 jam
8) Oliguria <500 mL dalam 24 jam
9) Gangguan pertumbuhan fetus intrauterine
10) Edema paru atau sianosis
11) Kejadian serebrovaskular

3. Pencegahan

Menurut Pudiastuti (2012, Hal: 148) terdapat beberapa pencegahan hipertensi pada kehamilan yaitu :

a) Pembatasan kalori, cairan dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
b) Mamfaat aspirin, kalsium, dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti
c) Yang lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat-cepat. Kasus harus ditindak lanjuti secara regular dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali kepelayanan kesehatan. Dalam

rencana pendidikan keluarga (suami, orang tua, mertua, dll) harus dilibatkan sejak awal.

d) Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru.

4. Penanganan hipertensi karena kehamilan tanpa proteinuria

Menurut Pudiastuti (2012, Hal: 148) ada beberapa cara penangan hipertensi karenan kehamilan yaitu :

a) Jika kehamilan <37 minggu tangani secara rwat jalan
b) Pantau tekanan darah meningkat, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu
c) Jika tekanan darah meningkat, tangani secara preeklamsia
d) Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan.

D. Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007, Hal:133).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007, Hal:136).

Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok :

1. Faktor predisposisi *(predisposing factors)*

   Terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, persepsi dan motivasi.

2. Faktor-faktor pendukung *(Reinforsing factor)*

   Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong *(Enabling factor)*

   Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007, Hal: 17).

A. Penegetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindaran terhadap suatu objek tertentu. Pengindaran terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam mementuk tindakan seseorang (*overt beharior).*

1. Proses adopsi perilaku

   Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang

tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian *roger* (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan , yakni :

a) *Awarenesss* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
b) *Interest,* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
c) *Evolution* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
d) *Trial,* orang telah mulai mencoba perilaku baru
e) *Adoption,* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting).* Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlansung lama.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a) Tahu *(know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* sesuatu yang spesifik dari seluruh

bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi *(application)*

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis *(analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata

kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis *(synthesis)*

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi *(evaluasi)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

1. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
b. Kehidupan emosional atau evalusi terhadap suatu objek
c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave)*

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a. Menerima (*receiving)*

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. mengahargai (*valuing)*

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible)*

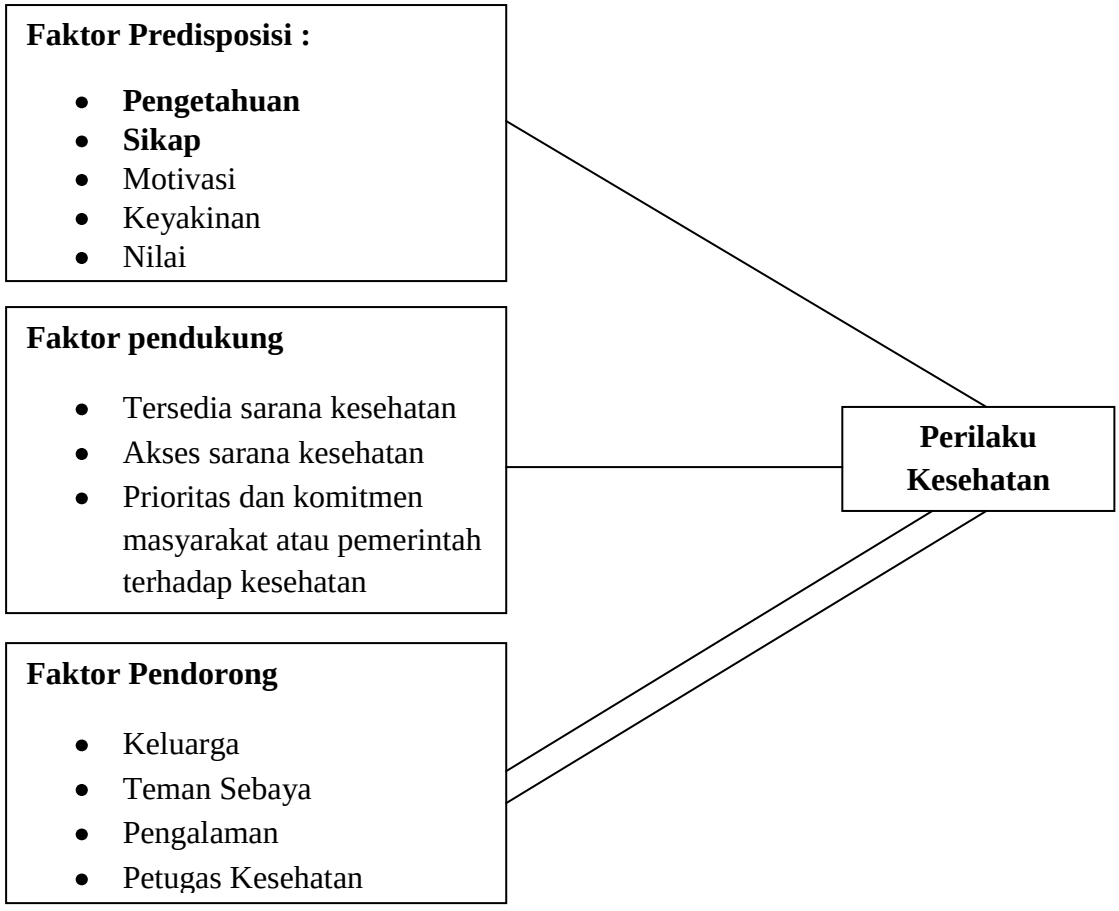
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sebagai acuan dalam penelitian ini, kerangka teori perilaku kesehatan yang digunakan adalah teori Green yang dapat digambarkan sebagai berikut :

E. Kerangka Teori

Bagan 2. 1

Kerangka Teori



Sumber : Teori L Green Dalam Notoatmodjo (2007, Hal: 136)

Catatan :

———— : Menunjukkan pengaruh lansung

Huruf bold : Variabel yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

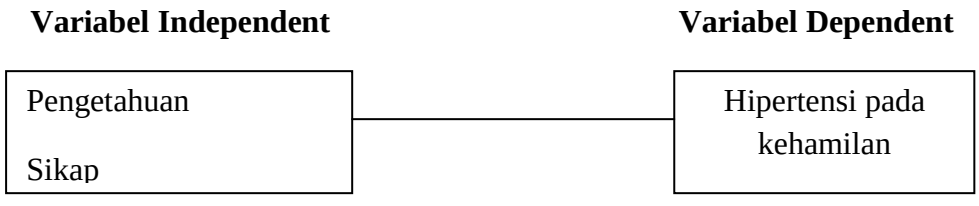
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep dalam penelitian ini disesuaikan dengan pendapat Green (Notoatmodjo, 2007, Hal:17) dan ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, persepsi dan motivasi. Faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pendorong, yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Dari kerangka teori yang sudah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Maka dalam kerangka konsep ini yang terjadi variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu hipertensi pada kehamilan.

Secara kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3. 1

Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Aziz, 2007, Hal:87).

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel tersebut diberi batasan atau defenisi operasional. Defenisi operasional juga bermamfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2007, Hal:46).

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1	Hipertensi pada kehamilan	Suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ibu hamil melebihi batas normal	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Tensi Meter dan Stetoskop Skala : Ordinal Hasil : 1. Ya, Jika TD > 140/90 mmHg 0. Tidak, jika TD Normal 120/80 mmHg Whidarto (2007, Hal:8)
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan meliputi pengertian, tujuan, mamfaat, resiko hipertensi terhadap ibu hamil	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0 = Rendah, jika jawaban yang benar <76% dari skor total 1 = Tinggi, jika jawaban yang benar ≥76% dari skor total. (Arikunto, 2006, Hal:34)
3	Sikap	Tanggapan responden tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0 = Negatif, jika < mean 1 = Positif, jika ≥ mean (Arikunto,2006)

C. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena yang terjadi mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014.

Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2007, Hal:17). *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko adalah pengetahuan dan sikap tentang pencegahan hipertensi dan variabel-variabel yang termasuk efek observasi adalah buku kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007, Hal:14).

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi penelitian dilakukan bulan Maret sampai dengan Juni 2014.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi menurut Arikunto (2006) adalah keseluruhan subjek penetian. Berdasarkan pengertian ini dapat disimpulkan bahwa populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Pukesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014 selama penelitian berlansung.

2. Sampel

   Menurut Arikunto (2006) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling* yaitu penelitian dengan mengambil responden yang kebetulan atau ada tersedia sesuai dengan penelitian tersebut. Jika populasi lebih dari 100 dapat

diambil anatara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 10% dari populasi, pengukuran sampel berdasarkan kunjungan ibu di Puskesmas tanjung Pinang Kota Jambi. jadi besarnya sampel adalah :

S = P X 10%

= 466 X 10%

= 46.6

= 47 Responden

Maka dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 47 responden. Jadi, jumlah sampel yang dapat mewakili jumlah populasi sebanyak 47 responden.

Kriteria Inklusi :

a. Preekalmsia
b. Bersedia menjadi responden
c. Dapat diajak komunikasi dengan baik
d. Bisa membaca dan menulis
e. Usia kehamilan trismester II dan III

F. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian dibeberapa hal yang perlu dipersiapkan yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur penelitian. Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada kepada Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
2. Peneliti memberikan surat pengantar kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi, setelah mendapatkan izin penelitian dari Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi. Peneliti meneruskan surat tembusan kepada puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi
3. Peneliti menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian kemungkinan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dengan memberikan surat pengantar penelitian
4. Setelah responden setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian. Maka responden disarankan untuk mengisi lembar *informed consent.*
5. Kemudian peneliti memberikan pertanyaan kepada responden sesuai dengan kuesioner penelitian
6. Pada tahap manajemen data, peneliti mengumpulkan data kemudian melakukan pengolahan data dan selanjutnya dilakukan analisis data.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data umum yaitu data yang diperoleh pada saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi 2014.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Pengumpulan data yang dikumpulkan lansung dari sumbernya. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014.

b. Data Sekunder

Yaitu pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Dan Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri yang dibantu oleh seorang mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.

H. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara pengisian kuesioner. Dengan memberian soal untuk variabel pengetahuan 10 soal dan variabel sikap 10 soal. Kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan tekstruktur untuk mengambil data tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014. Kuesioner Dilakukan dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi.

I. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*
   a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan.
   b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.
   c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama
2. *Coding*

   Memberikan kode pada setiap data yang ada, berupa angka atau huruf. Kode diberikan baik kepada variabel-variabel yang diteliti namun kepada atribut dari masing-masing variabel. Dalam pengkodean penelitian penelitian sebagai berikut :

   a. Pengetahuan
      1) Pengetahuan rendah diberi skor kode 0
      2) Pengetahuan Tinggi diberi kode 1
   b. Sikap
      1) Sikap positif diberi kode 1
      2) Sikap negative diberi kode 0
3. Pengelompokan/Klasifikasi Data

   Menetapkan skor sesuai dengan format kuesioner yang digunakan pada program pengolahan data.

a. Pengetahuan terdiri dari 10 soal jika jawaban benar maka dinilai 1 dan jika jawaban salah dinilai 0, jadi apabila jawaban yang benar >76% atau > 13 berarti pengetahuannya tinggi dan apabila jawaban yang benar <76% atau <13 berarti pengetahuannya rendah.

b. Hasil kuesioner sikap akan diolah dan untuk setiap pernyataan positif jawaban yang sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1, dan untuk setiap pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban tidak setuju diberi skor 3 dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 4.

4. *Saving*

   Penyimpanan data berupa print out dan fleshdisk

5. *Tabulating*

   Tabulasi data menggunakan manual dan komputerilisasi

J. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara *univariat*, yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data kedalam bentuk penyajian grafik tabel. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi variabel pengetahuan dan sikap.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bersumber dari data primer yang diperoleh melalui pengisian angket terhadap 47 responden dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang berkenan dengan Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014 yaitu pada tanggal 20-26 Juni 2014.

Angket yang telah di isi responden kemudian dikumpulkan setelah melalui beberapa tahap penelitian mulai dari pengumpulan data dan pengolahan data yang telah dipilih secara *Accidental Sampling* yang kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai deskriptif kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu variabel pengetahuan dan sikap data diperoleh dengan cara pengisian angket oleh setiap responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang telah diberi kode dan diolah menggunakan *software.* Hasil pengolahan data tersebut dikelompokkan sesuai dengan kategori masing-masing variabel yang telah ditentukan dan selanjutnya di lakukan pembahasan terhadap hasil pengukuran dan analisis data.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis *Univariat* yang menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel untuk

menyederhanakan dan mempermudah interprestasi data, pengkajian data dibuat dalam bentuk tekstuler dan tabuler dari penampilan frekuensi responden menurut variabel yang diteliti.

1. Gambaran Responden Tentang Hipertensi Selama Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi

   Berdasarkan hasil penelitian terhadap 47 responden mengenai gambaran hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2014 diperoleh melalui pemeriksaan tensimeter. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Hipertensi Pada kehamilan

Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota jambi tahun 2014

No	Hipertensi	Jumlah	Presentase
1	Ya	13	27.66
2	Tidak	34	72.34
Total		47	100

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diketahui bahwa dari 47 responden yang mengalami hipertensi sebanyak 13 (27.66%) responden dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 34 (72.34%) responden.

2. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota jambi Tahun 2014

Gambaran pengetahuan responden tentang pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi akan diuraikan berdasarkan jumlah responden di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi pada tanggal 12 - 17 mei 2014 sebanyak 47 responden. Pengetahuan responden dinilai dari kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang ada dalam kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Hasil analisis pengetahuan lebih jelasnya dapat di di nilai pada tabel 4.2 berdasarkan pertanyaan sehingga dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan secara lebih rinci.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2014
N=47

No	Pertanyaan	Distribusi			
		Benar		Salah	
		f	%	F	%
1	Dibawah ini yang merupakan pengertian umum dari hipertensi adalah	26	55.32	21	44.68
2	Yang merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah	17	36.17	30	63.83
3	Makanan yang dibawah ini yang dianjurkan pada penderita hipertensi, kecuali	24	51.06	23	48.94
4	Berikut ini olahraga yang sesuai dengan penderita hipertensi adalah	7	14.89	40	85.11
5	Berikut ini uapaya untuk menghindari komplikasi hipertensi berupa struk kecuali	17	36.17	30	63.83

6	Tujuan dari mempertahankan berat badan yang ideal pada penderita hipertensi adalah	8	17.02	39	82.98
7	Apa yang dimaksud dengan hipertensi pada kehamilan	14	29.79	33	70.21
8	Dibawah ini yang merupakan pencegahan hipertensi karena kehamilan kecuali	16	34.04	31	65.96
9	Dibawah ini adalah makanan yang dapat menurunkan tekanan darah, kecuali	28	59.57	19	40.43
10	Salah satu upaya pencegahan hipertensi pada kehamilan adalah	3	6.38	44	93.62

Pengetahuan responden dapat dilihat setelah dilakukan scoring kemudian dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu tinggi dan rendah. Scoring diperoleh dari *cut off point* 76% dari skor total X 10 pertanyaan sehingga diperoleh skor ≥ 76% di kategorikan tinggi dan skor ≤ 76% dikategorikan rendah.

Dari data diatas diketahui bahwa dari responden yang pengetahuannya tinggi sebanyak 2 responden (4.26%) sedangkan responden yang pengetahuannya rendah sebanyak 45 responden (95.74%). Untuk lebih jelasnya kita lihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahun tentang Pencegahan Hiepertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014

No	Pengetahuan	F	%
1	Tinggi	2	4.26
2	Rendah	45	95.74
Total		47	100

3. Gambaran Sikap Responden Tentang pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014

Gambaran sikap responden tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan di puskesmas Tanjung Pianang Kota Jambi Tahun 2014 akan diuraikan berdasarkan jumlah responden.

Sikap responden dinilai berdasarkan kemampuan responden untuk menyingkapi pertanyaan yang ada dalam kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Hasil analisis sikap lebih jelasnya dapat dinilai pada tabel 4.3 berdasarkan pertanyaan sehingga dapat memberikan gambaran tentang sikap ibu hamil tentang hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Tanjung Pianang Kota Jambi Tahun 2014 secara rinci.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden tentang Pencegahan Hipertensi Pada kehamilan
N=47

No	Pertanyaan	Distribusi							
		SS		S		TS		STS	
		F	%	f	%	F	%	F	%
1	Ibu yang mengalami hipertensi tidak perlu mendapatkan penanganan khusus	33	70.21	14	29.79	0		0	
2	Jika pendidikan ibu tinggi pengetahuan tentang hipertensinya baik	8	17.15	18	38.30	15	31.91	5	10.94
3	Pengetahuan tentang hipertensi sangat penting bagi ibu hamil	35	74.46	7	14.49	4	8.51	1	2. 13
4	Pada ibu hamil selain hipertensi yang harus diperhatikan juga harus memperhatikan pola	1	2. 13	5	10.64	38	80.85	3	6.38

	makan								
5	Jika ibunya sehat pasti bayinya sehat, akan tetapi jika ibunya tidak sehat maka bayinya juga tidak sehat	1	2. 13	1	2. 13	15	31.91	30	63.83
6	Jika ibu hamil yang mengalami hipertensi tidak mengatur pola makan maka ibu hamil akan mengalami eklamsia	1	2. 13	7	14.89	14	29.79	25	53.19
7	Ibu hamil yang mengalami hipertensi tidak boleh mengkonsumsi protein lemak hewani terlalu banyak dan garam	3	6.38	30	63.83	9	19.15	5	10.64
8	Mengkonsumsi makanan yng tinggi protein lemak hewani dapat meningkatkan tekanan darah	16	34.04	20	42.55	6	12.76	5	10.64
9	Ibu hamil tidak boleh terlalu banyak pikiran karena dapat meningkatkan tekanan darah	31	65.96	8	17.02	3	6.38	5	10.64
10	Ibu hamil dengan hipertensi boleh mengkonsumsi protein lamek tinggi	10	21.28	27	57.45	4	8.51	6	12.77

Dari data di atas diketahui bahwa dari responden yang sikapnya positif sebanyak 34 responden (72.34%), sedangkan responden yang sikapnya negatif sebanyak 13 responden (27.66%). Untuk lebih jelasnya kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Distribusi responden berdasarkan sikap tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan Di puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014

No	Sikap	F	%
1	Positif	29	61.70
2	Negatif	18	38.30
Total		47	100

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian *Diskriptif* karena hanya menggambarkan suatu keadaan yang terjadi pada satu populasi tanpa menghubungkan dengan keadaan yang lain.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini hanya menggambarkan variabel pengetahuan dan sikap tanpa mengikut sertakan variabel yang lain yang terkait dikarenakan sebagai pertimbangan dan keterbatasan peneliti, seperti mengingat waktu yang tersedia sumber dana dan kemampuan peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan rendah, dan sedikit yang memiliki pengetahuan tinggi. Begitu juga sebaliknya sikap yang dimiliki oleh responden, sebagian besar melakukan sikap negatif dan sebagian kecil sikap positif.

Tingkat kejadian hipertensi pada ibu hamil dapat diketahui melalui pemeriksaan tensimeter yaitu sebanyak 47 responden.

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami hipertensi pada kehamilan.

Pengetahuan responden tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan di puskesmas tanjung pinang kota Jambi dilakuan melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan 47 responden dan berjumlah 10 pertanyaan berstruktur tentang pencegahan hipertensi. Didapatkan bahwa yang pengetahuannya tinggi sebanyak 2 responden (4.26%) sedangkan responden yang pengetahuannya rendah sebanyak 45 responden (95.74%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa pengetahuan responden adalah rendah tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan dikarenakan kurangnya sumber informasi yang didapat responden dari petugas kesehatan, majalah, buku, keluarga dan teman. Sesuai dengan pendapat notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. (notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat diatas didapatkan masih ada beberapa responden yang tidak mengetahui cara mengetasi hipertensi pada kehamilan dan faktor resiko hipertensi, dikarenakan kurangnya sumber buku.

Dari hasil penelitian di puskesmas tanjung pinang kota jambi didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap positif dan sikap negatif. Sikap terwujud dalam bentuk pertanyaan sangat setuju, setuju,tidak setuju dan sangat tidak setuju tentang hipertensi pada ibu hamil di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2014.

Bila responden memiliki sikap yang baik tentang hipertensi, hal ini dikarenakan ibu hamil menganggap bahwa hipertensi itu sangat baik untuk diketahui diusia mereka dengan begitu berarti ibu hamil telah melewati 4 tingkatan dalam sikap (Notoatmodjo 1996 dalam dewi 2010, h.33) yaitu: menerima *(receiving),* merespon *(responding),* menghargai *(valuing),* dan tanggung jawab *(responsible).* Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku seseorang untuk bertindak. Sikap tidak dapat dilihat secara lansung, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Menurut notoatmodjo (2007, h.143) salah satu hal yang menentukan sikap yang utuh adalah pengetahuan, pengetahuan yang tinggi akan menghasilkan sikap yang baik (positif), sedangkan pengetahuan yang rendah akan menghasilkan sikap yang negatif.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997 dalam dewi 2010, h.27).

Dari penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dengan sikap yang positif atau yang baik menjadi dorongan dalam mengatasi hipertensi dan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif diharapkan untuk mencarikan informasi tentang hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2014. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi pada kehamilan 34 responden (72.34%) di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2014
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan 45 responden (95.74%) di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2014.
3. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan 29 responden (61.70%) di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2014.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

   Diharapkan kepada dinas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan tentang hipertensi pada kehamilan sehingga dapat memberikan wawasan yang lebih luas kepada ibu hamil bagaimana cara mengatasi hipertensi pada kehamilan.

2. Bagi Puskesmas tanjung Pinang Kota Jambi

   Diharapkan kepada puskesmas tanjung pinang kota jambi memberikan penyuluhan tentang pencegahan hipertensi pada kehamilan dan memnerikan solusi kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hipertensi karena kehamilan.

3. Bagi Akademi Kebidanan Keluarga Bunda jambi

   Diharapkan agar dapat menambah lebih banyak lagi sumber referensi mengenai pencegahan hipertensi pada kehamilan dan dapat membuat penelitian lebih lanjut.

4. Bagi peneliti

   Diharapkan kepada peneliti agar aktif mencari informasi tentang hipertensi pada kehamilan agar menambah pengetahuan dan meningkatkan wawasan terutama yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi pada kehamilan.

5. Bagi Peneliti lain

   Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat ada penelitian yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi pada kehamilan dengan desain variabel yang berbeda.

MASTER TABEL
PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI SELAMA KEHAMILAN

No Responden	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Selama Kehamilan										Jumlah	Hasil Ukur	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	Rendah
2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	Rendah
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	Rendah
4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Tinggi
6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	Rendah
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	Rendah
8	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	Rendah
9	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	Rendah
10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
11	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
12	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	Rendah
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Rendah
14	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	Rendah
15	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
16	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	Rendah
17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	Rendah
18	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	Rendah
19	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	Rendah
20	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	Rendah
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Rendah
22	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	0	Rendah
23	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
24	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	Rendah
25	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	Rendah
26	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	Rendah

27	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	Rendah
28	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	Rendah
29	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Rendah
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	Rendah
31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	Rendah
32	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	Rendah
33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Rendah
34	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	Rendah
35	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	Rendah
36	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	0	Rendah
37	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
38	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	Rendah
39	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	Rendah
40	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	Rendah
41	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	Rendah
42	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	Rendah
43	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	Rendah
44	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	Tinggi
45	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	Rendah
46	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	Rendah
47	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	Rendah

MASTER TABEL SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

No Responden	Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahn Hipertensi Selama kehamilan										Jumlah	Hasil Ukur	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	4	1	4	1	1	2	4	4	4	3	28	1	Positif
2	4	4	4	2	1	2	4	4	1	3	28	1	Positif
3	4	4	4	1	1	2	3	4	4	2	29	1	Positif
4	4	4	4	1	1	1	3	3	4	3	28	1	Positif
5	3	2	4	1	1	1	3	3	4	3	25	0	Negatif
6	4	4	3	1	1	1	3	2	4	3	23	0	Negatif
7	4	4	3	1	4	1	3	2	4	3	29	1	Positif
8	3	1	4	1	1	2	3	2	4	3	24	0	Negatif
9	4	4	4	3	1	2	3	3	4	3	31	1	Positif
10	4	4	4	1	1	3	3	3	4	3	30	1	Positif
11	4	1	4	1	1	3	3	1	4	3	25	0	Negatif
12	4	4	4	1	3	2	3	1	4	3	29	1	Positif
13	4	3	4	1	2	2	3	1	4	3	27	1	Positif
14	4	3	3	1	1	2	3	3	4	3	27	1	Positif
15	4	1	4	1	2	1	3	1	4	1	22	0	Negatif
16	3	3	4	1	2	1	3	3	1	3	23	0	Negatif
17	4	3	3	1	2	2	3	3	1	1	23	0	Negatif
18	4	3	4	1	1	1	3	3	4	3	27	1	Positif
19	4	3	4	1	1	1	3	3	4	3	27	1	Positif
20	3	3	4	1	1	2	3	3	4	3	27	1	Positif
21	4	3	4	1	1	1	3	3	1	3	24	0	Negatif
22	4	2	2	1	2	1	1	2	4	3	22	0	Negatif
23	4	3	4	2	2	1	3	2	4	3	28	1	Positif
24	4	2	4	1	1	2	1	2	3	2	22	0	Negatif
25	3	3	4	3	1	1	1	3	3	2	24	0	Negatif
26	4	3	4	1	2	3	1	3	3	2	26	1	Positif
27	3	1	4	1	1	3	3	3	3	3	25	0	Negatif

28	4	3	4	1	2	3	3	3	4	3	30	1	Positif
29	4	3	4	1	2	2	1	3	4	1	25	0	Negatif
30	4	3	4	1	1	1	3	3	4	3	27	1	Positif
31	3	3	4	3	1	1	3	4	4	3	29	1	Positif
32	4	3	4	1	1	1	3	4	4	3	28	1	Positif
33	3	2	4	3	2	1	3	4	4	4	30	1	Positif
34	3	3	2	1	2	1	3	4	4	3	26	1	Positif
35	4	3	2	1	1	1	3	4	4	1	24	0	Negatif
36	4	2	4	1	1	1	3	4	2	3	25	0	Negatif
37	4	2	4	1	1	1	3	4	2	1	23	0	Negatif
38	4	2	3	1	1	1	2	4	2	1	21	0	Negatif
39	3	2	4	3	2	1	2	4	3	4	28	1	Positif
40	4	2	4	1	1	1	2	3	4	4	26	1	Positif
41	4	4	4	2	1	4	2	3	4	4	32	1	Positif
42	4	2	4	1	1	1	2	3	4	4	26	1	Positif
43	4	2	4	1	1	3	2	4	4	4	28	1	Positif
44	3	2	1	1	2	1	2	4	3	4	23	0	Negatif
45	3	2	3	1	2	3	2	4	3	4	27	1	Positif
46	3	2	3	1	2	2	2	4	3	4	26	1	Positif
47	3	2	2	4	1	2	4	1	3	4	28	1	Positif
Jumlah											1236		

Mean : $\bar{x} = \sum \frac{X}{N}$

Ket : X = Jumlah jawaban responden

N = Jumlah responden

$x = \sum \frac{X}{N} = \frac{1235}{47} = 26.2$

MASTER TABEL
IBU HAMIL TENTANG HIPERTENSI SELAMA KEHAMILAN

No Responden	Yang Mengalami Hipertensi	Jumlah	Hasil Ukur	Kategori
1	0	0	0	Tidak
2	1	1	1	Ya
3	1	1	1	Ya
4	0	0	0	Tidak
5	1	1	1	Ya
6	0	0	0	Tidak
7	0	0	0	Tidak
8	0	0	0	Tidak
9	0	0	0	Tidak
10	0	0	0	Tidak
11	1	1	1	Ya
12	1	1	1	Ya
13	0	0	0	Tidak
14	0	0	0	Tidak
15	0	0	0	Tidak
16	1	1	1	Ya
17	0	0	0	Tidak
18	0	0	0	Tidak
19	0	0	0	Tidak
20	0	0	0	Tidak
21	1	1	1	Ya
22	0	0	0	Tidak
23	1	1	1	Ya
24	1	1	1	Ya
25	0	0	0	Tidak
26	0	0	0	Ya
27	1	1	1	Tidak
28	0	0	0	Tidak

29	0	0	0	Tidak
30	1	1	1	Ya
31	0	0	0	Tidak
32	0	0	0	Tidak
33	0	0	0	Tidak
34	0	0	0	Tidak
35	1	1	1	Ya
36	0	0	0	Tidak
37	0	0	0	Tidak
38	0	0	0	Tidak
39	0	0	0	Tidak
40	0	0	0	Tidak
41	0	0	0	Tidak
42	0	0	0	Tidak
43	1	1	1	Ya
44	0	0	0	Tidak
45	0	0	0	Tidak
46	0	0	0	Tidak
47	0	0	0	Tidak

DAFTAR PUSTAKA

Amoy. 2012. http://chadeamau.blogspot.com/2011/06/kehamilan-dengan-hipertensi

Atmadja & Ani. 2007. *Info Lengkap Kehamilan & Persalinan.* Penerbit 3G publisher.Jakarta

Arikunto, Suharmi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi* VI.jakarta: Rineka Cipta

Data Ibu Hamil Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2013.

Eza, 2012.http://zhalicious.blogspot.com/2012/03/hipertensi-dalam-kehamilan

Hidayat, aziz 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data.* Penerbit Salemba Medika.Jakarta

Hidayat & Sujiyanti, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta

Gusti Ayu Mahayanti,2011.http://ryogustyamaya.wordpress.com/2011/09/03/hipertensi-dalam-kehamilan

Notoatmodjo, soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan eori Dan Ilmu Perilaku.* Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo 2010. *Metdologi Penelitian Kesehatan.* Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta

Prasetyono, 2008. *Bimbingan Persiapan dan Perawatan Kehamilan.* Penerbit DIVA Press (anggota IKAPI). Yogyakarta

Pudiastuti, Ratna Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi.* Penerbit. Nuha Medika. yogyakarta

Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014

Taufan Nugroho, 2012. *Patologi Kebidanan.* Penerbit NuhaMedika. Yogyakarta

Widharto, 2009. *Bahaya Hipertensi.* Penerbit PT Macanan Jaya Cemerlang. Jakarta

Wilson, 2012. *Patofisiologi.* Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta

Yadi, 2012. *Obstetri Kebidanan.*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Di

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi DIII Kebidanan Keluarga Bunda Jambi Semester VI, Yang bermaksud mengadakan penelitian :

Nama : Beby Pratama Putri

NIM : 011019

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan"..

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Beby Pratama Putri

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Peneliti

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 27 tahun

Saya bersedia menjadi responden yang akan digunakan dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan". Demikian persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

(ANI)