

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan di Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Oleh :

**NUR ISTIQAMAH FATIMAH**  
**P00312016134**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIV  
TAHUN 2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN STRES DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TONGAUNA  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

**NUR ISTIQAMAH FATIMAH**

P00312016134

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan kesidang ujian Skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Menyetujui

Pembimbing I,

**Sultina Sarita,SKM.,M.Kes**  
Nip. 19680602 199203 2 003

Pembimbing II,

**Heyrani,S.Si.T.,M.Kes**  
Nip. 19800414 200501 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita,SKM.,M.Kes**  
Nip. 196806021992032003

## HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017



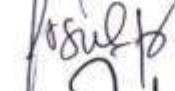
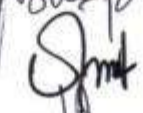

Disusun dan diajukan oleh :

NUR ISTIQAMAH FATIMAH

P00312016134

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji PoltekNIK  
Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan  
yang disahkan tanggal 28 Desember 2017

Tim Penguji

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Aswita, S.Si.T., MPH        | (  ) |
| 2. Dr. Nurmiaty, S.Si.T., MPH  | (  ) |
| 3. Arsulfa, S.Si.T., M.Keb     | (  ) |
| 4. Sultina Sarita, SKM., M.Kes | (  ) |
| 5. Heyrani, S.Si.T., M.Kes     | (  ) |

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes  
NIP. 19680602 199293 2003

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Nur Istiqamah Fatimah
2. NIM : P00312016134
3. Tempat / Tanggal lahir : Kendari, 01 Juli 1994
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku / Kebangsaan : Tolaki / Indonesia
7. Alamat : Jln. Sabandara No. 114, Kec. UnaahKab.  
Konawe

### B. PENDIDIKAN

1. TK : TK Niranuang
2. SD : SD Negeri 3 Unaaha 2000 – 2006
3. SMP : Mts Negeri Unaaha 2006 – 2009
4. SMA : SMA Negeri 1 Unaaha 2009 – 2012
5. AKBID : Akbid Pelita Ibu Kendari 2012 – 2015
6. Sejak tahun 2016 mengikuti Pendidikan Diploma IV di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dan Insha Allah akan menyelesaikannya pada tahun 2017.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Nur Istiqamah Fatimah<sup>1</sup>, Sultina<sup>2</sup>, Heyrani<sup>3</sup>

Hipertensi dalam kehamilan yaitu kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistol 140 mmHg atau tekanan diastol 90 mmHg dan kenaikan tekanan sistolik 15 mmHg dibandingkan tekanan darah sebelum hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian *observasional* analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi berjumlah 59 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner pola makan dan stres ibu hamil. data dianalisis menggunakan *Chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pola makan ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe dalam kategori tidak sehat. Sebagian besar tingkatan stress ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe dalam kategori sedang. Ada hubungan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe ( $p = 0,001$ ;  $\alpha=0,05$ ). Tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe ( $p = 0,167$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Ada hubungan antara pola makan dan tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Kata kunci : pola makan, stress, hipertensi pada ibu hamil

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari dengan judul : “Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”. Rasa terimakasih yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada pembimbing yang terhormat ibu Sultina Sarita, SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Heyrani, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela, ikhlas, serta sabar dalam membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta perbaikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis telah banyak menemukan hambatan dan kesulitan, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Oleh sebab itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang setulusnya kepada :

1.Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kendari

2. Ibu Sultina Sarita, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik KesehatanKendari
3. Ibu Aswita, S.Si.T., MPH (selaku penguji 1), Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T., MPH (selaku penguji 2) dan Ibu Arsulfa, S.SiT., M.Kes (selaku penguji 3) yang telah banyak memberikan saran dan perbaikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan memberikan pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari.
5. Terkhusus dan terhormat untuk ayah saya (Darwis Tawai) danIbu (Nurwin) serta saudara – saudara Dekky Arswanto Setiawan dan Irkham Sidiq yang senantiasa memberikan dukungan moril, semangat dan doa yang tiada hentinya.
6. Teman – temanprodi DIV kebidanan alih jenjang khususnya kelas C, teman seperjuangan ewy febrianti, ulvayatul jan'nah dan saudara sepupu saya anggy maharani yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari.

Semoga segala yang telah mereka berikan mendapatkan Rahmat serta balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Dalam penyusunan skripsi ini tentu masih banyak terdapat kekurangan, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan untuk perbaikan

skripsi ini, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih baik. Akhir  
Kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada  
kita semua, Amin.

Kendari, Desember 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	8
B. Landasan Teori .....	37
C. Kerangka Teori .....	38
D. Kerangka Konsep .....	39
E. Hipotesis .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	40
B. Rancangan Penelitian .....	40
C. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	41
D. Populasi dan Sampel .....	41

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
F. Metode Pengumpulan Data .....	45
G. Alur Penelitian .....	51
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	51
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	55
B. Pembahasan .....	61
<b>BAB V METODE PENELITIAN</b>	
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kerangka Teori .....	38
Tabel 2	Kerangka Konsep Penelitian .....	39
Tabel 3	Rancangan Penelitian .....	40
Tabel 4	Definisi Penelitian dan Kriteria Objektif.....	43
Tabel 5	Alur Penelitian .....	29
Tabel 6	Karakteristik Responden.....	61
Tabel 7	Analisis Univariat.....	64
Tabel 8	Analisis Bivariat.....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi dalam kehamilan yaitu kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistol 140 mmHg atau tekanan diastol 90 mmHg dan kenaikan tekanan sistolik 15 mmHg dibandingkan tekanan darah sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan (WHO, 2012).

Hingga saat ini hipertensi dalam kehamilan masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janinnya. Hipertensi dalam kehamilan berarti tekanan darah meninggi saat hamil. Keadaan ini biasanya mulai pada trimester ketiga, atau tiga bulan terakhir kehamilan. Kadang-kadang timbul lebih awal, tetapi hal ini jarang terjadi. Dikatakan tekanan darah tinggi dalam kehamilan jika tekanan darah sebelum hamil (saat pemeriksaan hamil) lebih tinggi dibandingkan tekanan darah di saat hamil.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (SDKI, 2012).

Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya hipertensi pada masyarakat yaitu dengan menggalakkan program intervensi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya melakukan pencegahan terhadap penyakit hipertensi dengan menerapkan gaya hidup sehat.

Menurut Hanifa (2009), kehamilan dapat mengubah selera makan dan pola makan (kebiasaan mengidam), dimana pada umumnya nafsu makan wanita hamil akan meningkat, hal ini menjadi penyebab diet makan menjadi tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipertensi pada ibu hamil.

Pengaruh pola makan dengan kejadian hipertensi pada penelitian Romauli (2014) diperoleh bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak dengan pola makan tidak baik, hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus banyak yang makan daging, makan yang berlemak, makanan gorengan, makanan yang mengandung garam = 3 kali dalam seminggu sebesar 70%.

Hubungan antara stres dengan hipertensi di duga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Suyono, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryan tahun 2014 Hubungan stres terhadap Peningkatan tekanan darah tinggi menunjukkan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar mengalami kekambuhan peningkatan tekanan darah kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stress berat sebagian besar mengalami kekambuhan peningkatan tekanan darah sering yaitu sebanyak 11 responden (65%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stress responden maka tingkat kekambuhan hipertensinya semakin sering.

Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe pada tahun 2014 yaitu 31 kejadian dari 215 ibu hamil (14,4%), tahun 2015 sebanyak 28 kejadian dari 198 ibu hamil (14,1%), dan tahun 2016 kejadian hipertensi pada ibu hamil sebanyak 42 kejadian dari 232 ibu hamil (18,1%). (buku register KIA Puskesmas Tongauna).

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 Mei 2017 terhadap 5 ibu hamil dengan hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Tongauna. Dari hasil wawancara, pasien mengatakan bahwa kebiasaan makan selama hamil tidak begitu memperhatikan nilai gizi, mereka mengkonsumsi makanan apa saja yang tersedia dirumah,

frekuensi makannya pun tidak teratur terkadang 3 kali sehari terkadang juga hanya 2 kali sehari. Mereka juga mengatakan mengalami pusing karena banyak beban pikiran dan juga karena sulit tidur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu, “Apakah Ada Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tongauna Kab. Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tongauna Kab. Konawe, Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- b. Mengetahui pola makan ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- c. Mengetahui tingkat stres yang dialami ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

- d. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- e. Menganalisis hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Tongauna dapat menjadi masukan bagi pihak puskesmas dalam menjalankan program pelayanan *antenatal care* yaitu dengan memberikan nasehat diet yang tepat sesuai kebutuhan gizi ibu hamil dan penanggulangan stres pada ibu hamil sebagai upaya mencegah terjadinya hipertensi pada kehamilan.
2. Bagi para ibu hamil sebagai sumber informasi bagi ibu hamil agar menjaga dan mengatur pola makan dan stres guna mencegah terjadinya hipertensi di masa kehamilan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh pola makan dan stres terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelitian kepustakaan yang sudah peneliti lakukan, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :



1. Ryan Adi Laksono (2013), dengan judul “Hubungan Antara Stress, Pola Makan, Dan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2011, sedangkan sampel penelitian sebanyak 70 pasien menggunakan metode *insidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan dokumentasi. Teknik pengujian hipotesis adalah uji *Chi Square*. Berdasarkan analisis dan pembahasan maka penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) ada hubungan antara stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, (2) ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, dan (3) ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
2. Fatmawati Indah Wijaya ( 2014 ), dengan judul “ Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati ”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di

Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. Jenis penelitian ini adalah observasional menggunakan rancangan *case control*. Jumlah populasi untuk kelompok kasus ada 22 orang dan untuk kelompok kontrol ada 635 orang. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan *total sampling* dan kelompok kontrol menggunakan *Incidental Sampling*. Analisis dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p-value* 0,022 ( $\leq 0,05$ ) serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan *p-value* pengetahuan 0,113 ( $> 0,05$ ) dan *p-value* pola makan 0,204 ( $> 0,05$ ).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi. Lama Kehamilan yaitu 280 Hari (40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 12 Minggu, Kehamilan Triwulan kedua antara 13 hingga 28 Minggu, Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 Minggu (Sulistyawati, 2012).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

##### **2. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

a. Tanda Presumtif/ Tanda Tidak Pasti

Tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah :

1) Amenorrhoe (tidak haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang- kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

2) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang - kadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan - bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

6) Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi

lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 9) Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama.

#### 10) Varises (penekanan vena-vena)

Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang - kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

### b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

#### 1) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

## 2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu–minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah – olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

## 3) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (*livide*). Warna porsiopun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen.

## 4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

## 5) Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda–tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

2) Teraba bagian–bagian janin

Bagian–bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.



### 3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan *Fetal electrocardiograph* dan *doppler* pada kehamilan 12 minggu, stetoskop laenec pada kehamilan 18 –20 minggu.

### 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan ( Hani dkk. 2010 )

## **B. Tinjauan Tentang Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg atau nilai tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Menurut InaSH (Perhimpunan Hiepertensi Indonesia), Untuk menegakkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Garnadi, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012).

Untuk menentukan terjadi atau tidaknya hipertensi diperlukan setidaknya tiga kali pengukuran tekanan darah pada waktu yang berbeda. Jika dalam tiga kali pengukuran selama interval 2-8 pekan angka tekanan darah tetap tinggi, maka patut dicurigai sebagai hipertensi. Pengecekan retina mata dapat menjadi cara sederhana untuk membantu menentukan hipertensi pada diri seseorang (Lingga, 2012).

## **2. Etiologi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi (hipertensi) terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Banyak riset yang telah membuktikan berbagai faktor risiko atau penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa faktor penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, serta faktor yang dapat dikontrol antara lain adalah pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. (Kartikasari, 2012).

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori

mozaik pada hipertensi esensial. Teori esensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Aziza *dkk*, 2013).

Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres (Yogiantoro, 2006 & Marliani, 2007).

Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Rahajeng, 2009).

### **3. Patofisiologi Hipertensi**

Menurut Smeltzer & Bare (2002) mengatakan bahwa Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla oblongata di otak dimana dari vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di torax dan abdomen, rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system syaraf simpatis. Pada titik ganglion ini

neuron preanglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya norepinephrine mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke ginjal menjadi berkurang /menurun dan berakibat diproduksinya rennin, rennin akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh cortex adrenal dimana hormone aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

#### **4. Hipertensi Pada Kehamilan**

##### **a. Definisi Hipertensi Pada Kehamilan**

Hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-

3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/ plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.

#### **b. Klasifikasi Hipertensi Pada Kehamilan**

Hipertensi pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori, yaitu:

- 1) Hipertensi kronik: hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.
- 2) Preeklamsia-Eklamsia: peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam air seni (proteinuria). Eklamsia: preeklamsia yang disertai dengan kejang.

- 3) Preeklamsia *superimposed* pada hipertensi kronik: preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil.
- 4) Hipertensi gestasional: hipertensi pada kehamilan yang timbul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda preeklamsia, bersifat sementara dan tekanan darah kembali normal setelah melahirkan (postpartum). Hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik suatu saat di masa yang akan datang.

### **c. Faktor Resiko**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki *dkk*, 2010) :

#### 1) Faktor maternal

##### a) Usia maternal

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun (Manuaba, 2007).

b) Primigravida

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Katsiki *dkk*, 2010).

c) Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan (Muflihan, 2012).

d) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Manuaba, 2007).

e) Tingginya indeks massa tubuh

Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Muflihan, 2012).

f) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah (Muflihan, 2012).

2. Faktor kehamilan

Faktor kehamilan seperti mola hidatidosa, *hydrops fetalis* dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsi dan eklamsi mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklamsi dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi (Manuaba, 2007).

## **B. Tinjauan Khusus Tentang Pola Makan**

### **1. Definisi Pola Makan**

Menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Sumber lain mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).



Menurut Proverawati, A. (2010) pola makan adalah cara konsumsi seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan cara yang teratur. Sedangkan, Menurut Soegeng Santosa dan Anne Lies Ranti (2004) pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

## **2. Klasifikasi Pola Makan**

### **a. Pola Makan Sehat**

Pola makan sehat adalah pengaturan makanan dengan mempertimbangkan asupan kandungan zat gizi di dalamnya. Gizi adalah sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan, dan zat gizi terdapat dalam makanan yang berasal dari hewan (hewani) dan tumbuh-tumbuhan (nabati). Tiga zat gizi yang utama dan diperlukan tubuh adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Ketiganya kerap disebut sebagai zat gizi makro. Sementara itu, zat gizi lainnya yang tak kalah penting adalah vitamin dan mineral, yang disebut juga dengan zat gizi mikro. Selain kedua kelompok zat gizi tersebut, tubuh kita juga memerlukan air dan serat untuk memperlancar proses metabolisme. Karena itulah, pola makan sehat mensyaratkan untuk mengonsumsi aneka ragam makanan untuk mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan tubuh ( Path, 2005 ).

b. Pola makan tidak sehat

Pola makan tidak sehat adalah pengaturan makanan yang tidak mempertimbangkan asupan zat gizi didalamnya. Kebiasaan makan makanan yang siap saji (fast food dan junk food) adalah salah satu contoh pola makan yang tidak sehat.

### 3. Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan yang baik selalu mengacu kepada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Pentingnya nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil memang belum sepenuhnya disadari oleh masyarakat Indonesia. Pada trimester pertama memang kebutuhan gizi ibu hamil secara umum masih sama dengan wanita dewasa biasa yang mempertahankan kesehatannya. Namun nilai gizi harus tetap diperhatikan, mengingat semakin menjamurnya makanan siap saji dan pola makan yang cenderung kurang asupan dan variasi gizi serta digunakannya zat aditif (Muliarini, 2010).

### 4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

a. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama ( 1 – 12 minggu )

Saat trimester ini janin sedang mengalami pembentukan dan perkembangan sehingga kebutuhan gizi nutrisi ibu hamil harus tercukupi. Adapun kebutuhan gizi ibu hamil pada Trimester pertama menurut Sulistyoningsih dkk, 2011 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pada minggu pertama sampai dengan minggu keempat (perkembangan janin 1 bulan), ibu hamil harus mengkonsumsi

makanan yang mengandung kalori seperti daging merah dan daging unggas. Kalori diperlukan agar tubuh memiliki energi yang cukup dan agar janin yang tengah terbentuk bisa berkembang pesat. Jumlah kalori yang harus dikonsumsi minimal 2000 Kcal per harinya.

- 2) Minggu kelima dan minggu keenam ibu hamil masih akan mengalami muntah dan mual. Mengonsumsi sayuran hijau yang dibuat menjadi soup dalam keadaan hangat bisa menjadi pilihan makanan bagi ibu hamil. Banyak vitamin dan juga mineral yang terkandung dalam sayuran hijau sangat bermanfaat bagi ibu hamil.
- 3) Pada minggu ketujuh dan kedelapan (perkembangan janin 2 bulan) janin akan mengalami pembentukan rangka dan tubuh janin. Untuk menunjang pembentukan tulang tersebut dibutuhkan kalsium sebanyak 1000 miligram per harinya.
- 4) Pada minggu kesembilan ibu hamil membutuhkan vitamin C dan Asam folat yang banyak. Jumlah asam folat yang harus dikonsumsinya adalah 0,6 miligram per harinya.
- 5) Pada minggu kesepuluh ibu hamil membutuhkan nutrisi berupa protein yang mengandung asam amino yang tinggi. Asam amino ini bermanfaat untuk membentuk otak pada janin, bisa dikombinasikan dengan DHA dan juga kolin agar janin dapat memproduksi sel otak lebih sempurna.
- 6) Pada minggu kedua belas (perkembangan janin 3 bulan) ibu hamil membutuhkan nutrisi yang tinggi. Nutrisi itu ada pada vitamin.

Fungsinya adalah untuk menghindari bayi lahir dengan cacat. Vitamin yang dibutuhkan adalah vitamin A, vitamin B1, B3, B2 dan juga B6. Jumlah yang harus dikonsumsi per hari adalah 60 gram per hari.

b. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester kedua (13 – 28 minggu)

Saat ibu hamil memasuki trimester kedua, ibu hamil dan juga janinnya akan mengalami berbagai kemajuan dan perkembangan yang pesat. Oleh sebab itu dalam masa ini, pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan janin harus meningkat dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Kandungan pun juga akan semakin besar. Ibu hamil bisa mencermati setiap perkembangannya dan perkembangan tersebut didukung dengan pemenuhan nutrisi yang tepat. Adapun kebutuhan gizi ibu hamil pada Trimester kedua menurut yaitu sebagai berikut :

- 1) Pada minggu ketiga belas sampai dengan minggu keenam belas (perkembangan janin 4 bulan) ibu hamil memerlukan asupan makanan sebanyak 3000 kalori setiap harinya. Kalori tersebut bermanfaat dalam tambahan energi bagi ibu hamil. Janin akan mengalami pembentukan sistem saraf pusat. Pada minggu ini, ibu hamil sebaiknya jangan mengonsumsi cokelat, teh dan juga kafein. Hal itu dilarang karena memiliki risiko untuk mengganggu perkembangan di saraf pusat.
- 2) Pada minggu ketujuh belas sampai dengan minggu kedupuluh tiga ibu hamil harus mengonsumsi banyak serat. Serat bisa ditemukan

pada sayur dan buah. Ibu hamil juga harus minum air putih minimal 8 gelas per hari maksimal 10 gelas per hari agar tidak kekurangan cairan dan mencegah sembelit. Mengonsumsi sebanyak 100 gram manfaat zat besi dan juga vitamin C sangat dianjurkan dalam minggu ini karena bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah. Sel darah merah itu bermanfaat untuk pembentukan jantung dan juga perkembangan sistem dari peredaran darah janin.

3) Pada minggu kedupuluh empat sampai dengan minggu kedua puluh delapan ibu hamil dilarang untuk mengonsumsi garam yang berlebih. Jika hal ini terjadi kaki bengkak saat hamil. Konsumsi nutrisi yang mengandung omega-3 dan juga vitamin E. Fungsinya adalah membantu kecerdasan otak janin dan juga sebagai zat antioksidan bagi tubuh ibu hamil. Jumlah yang harus dikonsumsinya adalah sebanyak 80 gram per hari.

c. Kebutuhan gizi ibu hamil Trimester ketiga ( 29 – 42 minggu )

Trimester ini merupakan trimester akhir dari kehamilan. Saat memasuki masa kehamilan ini, ibu hamil membutuhkan banyak nutrisi untuk menyiapkan persalinan. Nutrisi tersebut juga bermanfaat dalam mengatasi beban yang kian berat namun juga menyiapkan energi yang akan digunakan buat persalinan kelak. Oleh sebab itu pemenuhan nutrisi dalam masa ini tidak boleh dikesampingkan. Ibu hamil harus menjaga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsinya. Dalam dua bulan terakhir sebelum persalinan, otak janin bisa tumbuh dengan

cepat sekali. Adapun kebutuhan gizi ibu hamil pada Trimester ketiga menurut yaitu sebagai berikut :

- 1) Kalori adalah nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sebelum proses persalinan tiba. Jumlah kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 70 ribu sampai dengan 80 ribu kalori per harinya. Pertambahan kalori ini juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 285-300 kalori per harinya. Pada tahap ini kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan pada janin tentunya pertumbuhan pada plasenta janin. Kalori juga bermanfaat untuk menambah volume darah dan juga cairan ketuban bagi ibu hamil.
- 2) Piridoksin atau vitamin B6 bermanfaat bagi ibu hamil untuk melakukan reaksi kimia sebanyak 100 kali atau bahkan lebih. Vitamin B6 juga bermanfaat dalam membantu metabolisme ibu hamil untuk memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta pembentukan karbohidrat. Kebutuhan vitamin B6 ini harus tercukupi sebanyak 2,2 miligram per harinya.
- 3) Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam trimester ini. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa bernama tiroksin. Senyawa tiroksin sangat bermanfaat untuk mengontrol metabolisme pembentukan dari sel baru. Kekurangan senyawa ini bisa membuat ibu hamil pertumbuhan otaknya terganggu, janin bisa tumbuh dengan kerdil. Sebaliknya jika terlalu banyak mengonsumsi yodium,

senyawa tiroksin akan lebih banyak di dalam tubuh. Akibatnya adalah janin akan memiliki ukuran yang besar. Bagi ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi yodium dalam batas ideal. Batas ideal mengkonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per harinya.

- 4) Dalam trimester ketiga kebutuhan akan vitamin B1, vitamin B2 dan juga vitamin B3 harus ditingkatkan dan dicukupi. Deretan ketiga vitamin tersebut bisa berfungsi untuk membantu enzim dalam mengatur metabolisme dari sistem pernafasan janin dan juga pembentukan energi bagi janin. Dalam seharusnya ibu hamil dituntut untuk mengkonsumsi vitamin B1 sebanyak 1,2 miligram, untuk konsumsi vitamin B2 per harinya sebanyak 1,2 miligram per hari sedangkan untuk vitamin B3 jumlah konsumsi per harinya harus sebanyak 11 miligram per hari.
- 5) Air juga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Ibu hamil harus lebih banyak mengkonsumsi air putih minimal 12 gelas per hari atau setara dengan 1,5 liter air. Cairan yang berasal dari air putih sangat bermanfaat untuk membentuk sel baru bagi janin, mengatur suhu tubuh janin di dalam kandungan dan juga melarutkan zat metabolisme yang tinggi. ( Eva, 2005 )

## **C. Tinjauan Khusus Tentang Stres**

### **1. Definisi Stres**

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni

perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stressor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2009).

Ada beberapa istilah psikologis populer yang sering dikaburkan sebagai “stres”. Pada hakikatnya, tentunya kata ini merujuk pada sebuah kondisi seseorang yang mengalami tuntutan emosi berlebihan dan atau waktu yang membuatnya sulit memfungsikan secara efektif semua wilayah kehidupan. Keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya cukup banyak gejala, seperti depresi, kelelahan kronis, mudah marah, gelisah, impotensi, dan kualitas kerja yang rendah.

Stres adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis, emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stress dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental. Pada dasarnya, stres adalah sebuah bentuk ketegangan, baik fisik maupun mental. Sumber stres disebut dengan stressor dan ketegangan yang di akibatkan karena stres, disebut strain.

## **2. Etiologi Stres**

Faktor penyebab terjadinya stres atau stressor ini terbagi menjadi dua, yaitu :



#### a. Stressor Internal

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kepribadian immature (kurang matang) biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, introvert (tidak mau berbagi dengan orang lain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Ibu hamil dengan kepribadian seperti ini biasanya menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. Sehingga ibu tersebut lebih mudah mengalami depresi selama kehamilannya. Ia merasa kehamilannya merupakan beban yang sangat berat dan tidak menyenangkan (Rukiyah *dkk*, 2010).

#### b. Stressor Eksternal

Berasal dari orang lain, sikap penerimaan atau penolakan orang lain terhadap individu. Penyebab lain dari stres dapat berasal dari eksternal dimana terjadinya keretakan dalam rumah tangga, pengangguran atau adanya kematian anggota keluarga. Stres kronis dapat disebabkan dari keadaan rumah yang tidak tenang, KDRT, pekerjaan yang disertai stress atau perjalanan yang lama. Faktor psikologis yang berasal dari

luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih berasal dari keluarga bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia pun terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya. Selain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Rukiyah *dkk*, 2009).

### **3. Klasifikasi Stres**

Stuart dan Sundeen (1998) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu:

#### **a. Stres ringan**

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

#### **b. Stres sedang**

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

#### **c. Stres berat**

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan

untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

### **3. Stres Pada Ibu Hamil**

Selain faktor fisik, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil.

Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Indrayani, 2011).

#### **a. Etiologi Stres Pada Ibu Hamil**

Ada banyak penyebab yang membuat mentalnya tertekan saat kehamilan. Hal-hal paling umum terjadi pada wanita hamil yang dapat memicu stres :

- 1) Kesehatan. Pada saat wanita mengalami kehamilan, terjadi perubahan fisik yang sangat signifikan, biasanya wanita memiliki kekhawatiran yang berlebih terhadap naiknya berat badannya, adanya *stretchmark*, nyeri sendi, dan mual pada pagi hari.
- 2) Kesehatan pada bayi. Wanita hamil biasanya memiliki kecemasan tersendiri akan kesehatan anak yang ada dalam kandungannya, terlebih jika si anak beresiko memiliki penyakit genetik yang diturunkan oleh si ibu. Hal tersebut membuat kecemasan yang berlebih pada saat hamil.

- 3) Stres merawat bayi. Terlalu memikirkan masa depan anak, seperti kesiapan si ibu dalam merawat bayinya itu dapat membuat tekanan stresnya meningkat.
- 4) Keuangan. Dengan lahirnya si bayi kedunia ini maka meningkat juga kebutuhan hidup. Seperti perawatan kehamilan, biaya setelah melahirkan, perlengkapan bayi, dan kebutuhan lainnya dimasa mendatang. Ini membuat gejala stres pada ibu menjadi tinggi.
- 5) Para orang tua biasanya memberikan saran, larangan-larangan, bahkan isu (mitos) pada saat kehamilan yang berujung pada stres meninggi.

#### **b. Faktor Resiko Stres Pada Ibu Hamil**

Begitu banyaknya kekhawatiran yang dialami oleh wanita hamil, maka tidak sedikit wanita hamil mengalami stres yang tinggi selama kehamilan berlangsung. Beberapa stres yang di alami ibu hamil terjadi secara alami dan tidak beresiko apapun pada bayi. Namun saat wanita hamil mengalami stres yang kronis, hal itu akan berpengaruh langsung pada kesehatan bayi. Resiko yang kemungkinan terjadi pada wanita hamil yang menderita stres yang kronis :

- 1) Bayi lahir prematur yang menyebabkan berat badan si bayi rendah.
- 2) Bayi beresiko mengalami autism
- 3) Keguguran
- 4) Terlahir cacat dan mengalami kelainan tulang belakang.
- 5) Terganggunya kesehatan ibu.

Dengan mengenali dan mengatur tingkat stres yang dialami, itu dapat membuat wanita hamil lebih terlihat sehat, dan bayi di dalam rahim pun sehat.

### **c. Penanganan Stres pada Kehamilan**

Kehamilan anda seharusnya tidak dikuasai oleh emosi dan stres yang berlebih. Dengan mengontrol dan melatih diri untuk mengurangi kecemasan-kecemasan yang ada dengan cara :

- 1) Komunikasi rasa cemas anda dengan suami atau orang terdekat anda agar anda tidak merasa sendirian.
- 2) Rencanakan segala sesuatunya dengan hati-hati. Banyaklah membaca buku tentang kehamilan, dengan begitu rencana anda kedepannya akan tersusun rapih.
- 3) Jaga kondisi anda agar tetap sehat. Jika tubuh anda sehat maka akan dengan mudah mengatasi stres yang terjadi. Makan yang teratur dan penuh asupan vitamin, mineral dan nutrisi pada kehamilan anda.
- 4) Tenangkan pikiran anda. Cari waktu untuk anda santai dan menenangkan pikiran. Jika perlu pergilah ke tempat SPA, dengan begitu stres yang di akibatkan oleh kehamilan akan berkurang.

### **D.Tinjauan Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu hamil**

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan. Selama kehamilan, ibu

hamil akan mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis (perasaan cemas, takut, tertekan). Perubahan fisik pada kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Walker, 2012).

Menurut Hanifa (2009), kehamilan dapat mengubah selera makan dan pola makan (kebiasaan mengidam), dimana pada umumnya nafsu makan wanita hamil akan meningkat, hal ini menjadi penyebab diet makanan menjadi tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipertensi pada ibu hamil.

Menurut Romauli (2011) beberapa jenis makanan yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu seperti jeroan, keripik asin, otak-otak, makanan dan minuman yang didalam kaleng (sarden, kornet). Adapun frekuensi makan yang dapat memicu timbulnya kejadian hipertensi pada penelitian Romauli (2014) diperoleh bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak dengan pola makan tidak baik, hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus banyak yang makan daging, makan yang berlemak, makanan gorengan, makanan yang mengandung garam = 3 kali dalam seminggu sebesar 70%.

#### **F. Tinjauan Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan**

Selain faktor fisik, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya perubahan-

perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil. Kecemasan atau stres, terkait dengan peningkatan tekanan darah sementara, tetapi bukan tekanan darah tinggi kronis. Hal ini berlaku bahkan pada pasien yang menderita gangguan kecemasan kronis. Kecemasan akan memicu pelepasan hormon yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penurunan diameter pembuluh darah, yang keduanya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pengaruh stres pada tekanan darah jangka pendek dapat dramatis, menyebabkan kenaikan tekanan arteri sebanyak 30-40%.

Stres pada ibu hamil berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya, persiapan biaya yang dibutuhkan saat persalinan, dan perawatan bayi yang akan dilahirkan. Ketakutan pada ibu hamil meliputi ketakutan akan kematian setelah melahirkan.

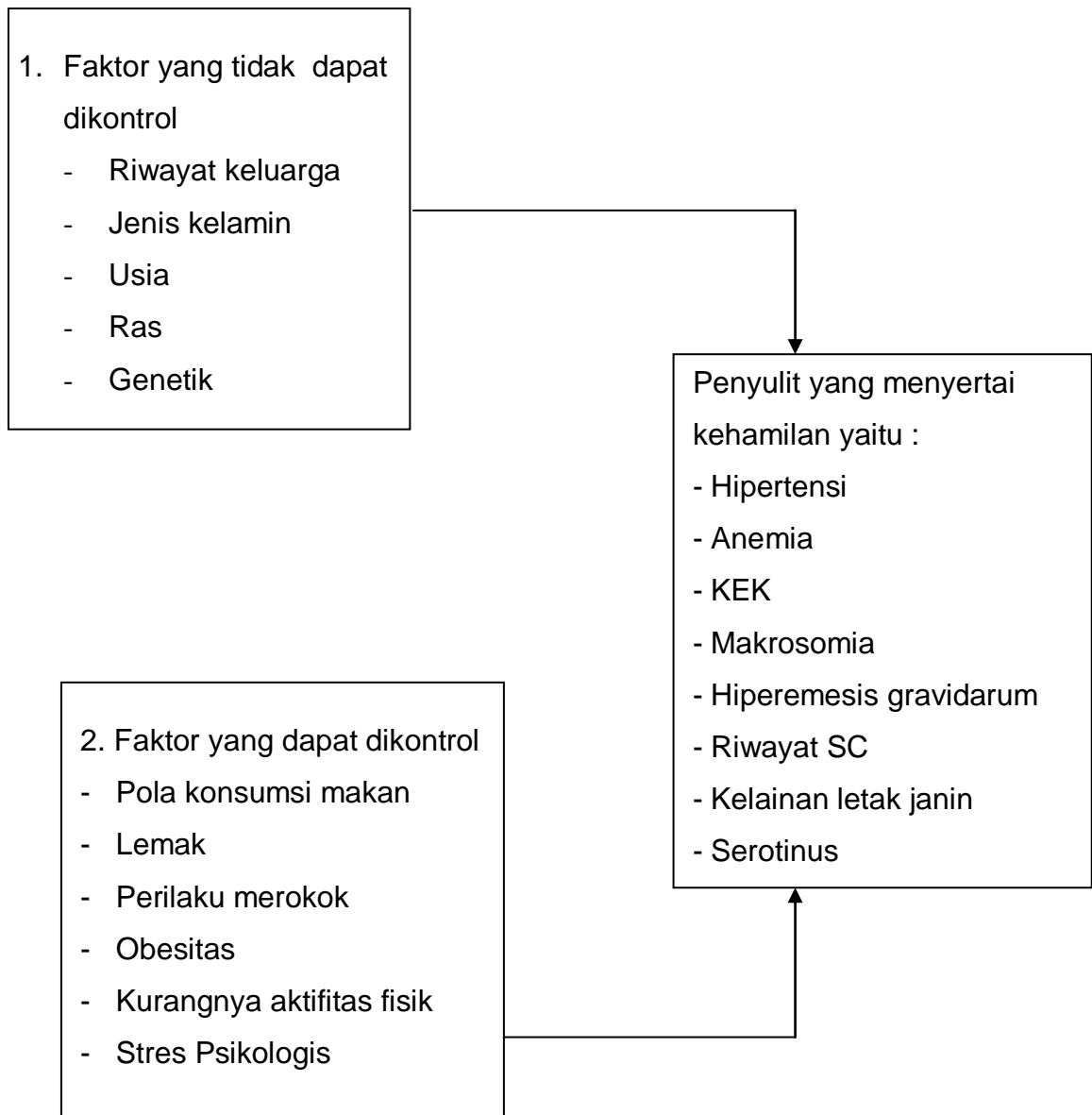
Dampak stres terhadap tekanan darah masih dipertanyakan, meskipun kecemasan dan stres sering disebut sebagai penyebab tekanan darah tinggi. Melonjaknya tekanan darah tinggi secara tiba-tiba meskipun hanya berlangsung sebentar, sama membahayakannya dengan peningkatan tekanan darah kronis. Kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah, jantung, dan ginjal sangat mirip pada dua situasi yang berbeda ini. Terlepas dari apakah kerusakan terjadi tiba-tiba atau dari waktu ke waktu, efek dari kedua jenis peningkatan tekanan darah tetap saja sama yaitu peningkatan risiko kerusakan organ, serangan jantung, stroke, dan kematian.

## **G. Landasan Teori**

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pola makan dan stres pada ibu hamil. Kehamilan dapat mengubah selera makan dan pola makan (kebiasaan mengidam), dimana pada umumnya nafsu makan wanita hamil akan meningkat, hal ini menjadi penyebab diet makanan menjadi tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipertensi pada ibu hamil. Selain faktor dari pola makan, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil. Kecemasan atau stres, terkait dengan peningkatan tekanan darah sementara, tetapi bukan tekanan darah tinggi kronis. Pengaruh stres pada tekanan darah jangka pendek dapat dramatis, menyebabkan kenaikan tekanan arteri sebanyak 30-40%.

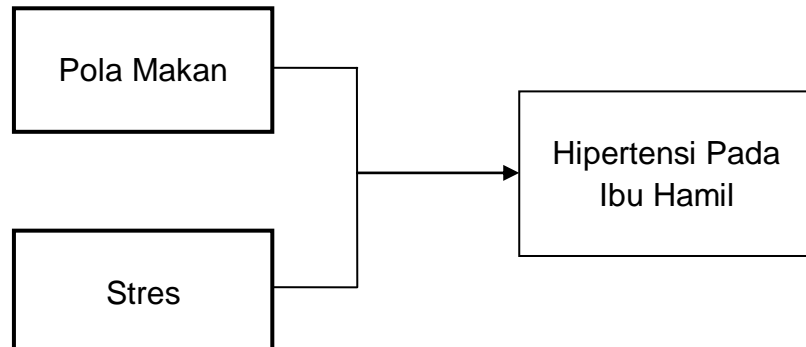


## H. Kerangka Teori



Gambar 1. Sumber Kartikasari, 2012

## I. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Bebas : Pola Makan dan Stres

Variabel Terikat : Hipertensi pada Ibu Hamil

## J. Hipotesis

1. Ada Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
2. Ada Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

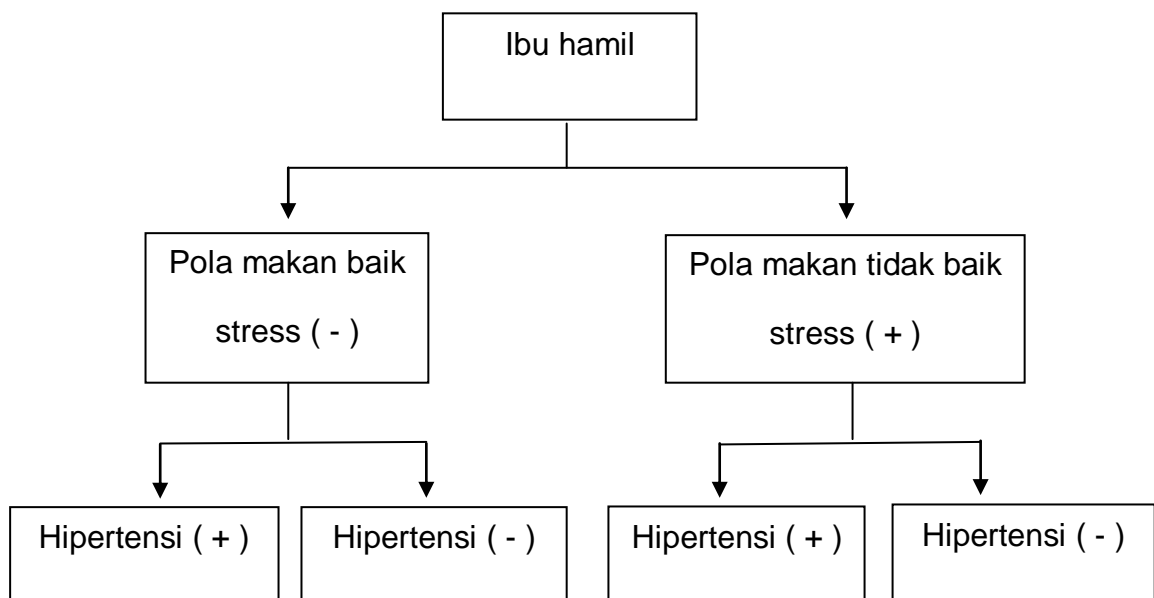
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional karena dalam pengumpulan data atau informasi tanpa melakukan intervensi atau perlakuan pada responden, sedangkan berdasarkan tipe penelitian adalah penelitian analitik karena bermaksud menganalisa hubungan antara variabel–variabel penelitian, pengumpulan data yang digunakan yaitu secara *cross sectional* dimana dalam penelitian ini seluruh variabel diamati pada saat yang bersamaan dan pada waktu berlangsungnya penelitian ( Notoadmodjo, 2002 ).

### B. Rancangan Penelitian



**Gambar 3. Rancangan Penelitian *Cross Sectional***

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September–Oktober tahun 2017.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Tongauna Kab. Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 (Januari–April) Berjumlah 280 orang.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi di Puskesmas Tongauna Kab. Konawe Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2017 Jumlah sampel di peroleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

#### ***Keterangan :***

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = nilai presisi = 0,05.

**Perhitungan sampel:**

$$n = \frac{142}{1+142(d^2)}$$

$$n = \frac{142}{1+142(0,05).(0,05)}$$

$$n = \frac{142}{2,42}$$

$$n = 58,67 = 59 \text{ ( Minimal )}$$

Berdasarkan rumus diatas subjek penelitian minimal berjumlah 59 individu.

**3. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel terdiri dari dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil peneliiian yang bias. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Pasien hamil
- Tidak ada gangguan komunikasi
- Tidak ada gangguan kejiwaan
- Bersedia diteliti

Kriteria eksklusi yaitu :

- Pasien yang tidak kooperatif
- Pasien yang sakit saat diteliti
- Tidak bersedia diteliti

**4. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu hipertensi pada ibu hamil

2. Variabel bebas (*Independent*) yaitu pola makan dan stres

### 5. Tehnik Pengambilan Sampel / Tehnik Sampling

Tehnik Pengambilan Sampel (*Tehnik Sampling*) yaitu menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan sampel *purposive sampling*, dimana peneliti memilih objek yang akan di teliti secara sengaja bukan secara acak karena peneliti harus mengetahui karakteristik individu yang akan dijadikan sampel relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian.

### E. Definisi Penelitian dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi	Kriteria Objektif	Skala ukur	Alat ukur	Cara ukur
1	Hipertensi pada ibu hamil	Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik > 140 mmHg dan nilai tekanan diastolik > 80 mmHg.	Tidak Hipertensi : yaitu jika tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg)  Hipertensi : Jika tekanan darah lebih dari 140/80 mmHg.	Ordinal	Tensimeter & Stetoskop	Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop, kemudian hasilnya ditulis pada lembar kuesioner.
2	Pola makan ibu hamil	Pola makan adalah kebiasaan konsumsi seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan cara yang teratur dengan frekuensi makan 3 kali dalam sehari	Pola Makan Sehat : Jika frekuensi makan teratur 3x sehari, mengonsumsi makanan yang memenuhi kecukupan energi, Jenis makanan yang kita konsumsi harus mengandung karbohidrat,	Nominal	Kuesioner	Diukur menggunakan kuesioner berbentuk <b>Skala Likert</b> berisi 10 tem pertanyaan <i>favourable</i> Skor 4 = selalu Skor 3 = sering Skor 2 = kadang-

		<p>dengan memperhatikan unsur gizi yang terkandung di dalamnya.</p>	<p>protein, lemak dan nutrien spesifik. Karbohidrat bisa kita penuhi dari gandum dan beras Sumber protein nabati didapat dari kedelai, tempe dan tahu, sedangkan protein hewani berasal dari ikan, daging. Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A , vitamin D, vitamin E, vitamin K, vitamin B, serta kalsium. dan juga kebutuhan tubuh akan serat dengan mengkonsumsi buah dan sayuran hijau.</p> <p>Pola Makan Tidak Sehat : Jika frekuensi makan &lt; 3x sehari dan tidak memenuhi kecukupan energi, Jenis makanan yang kita konsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrien spesifik.</p>			<p>kadang Skor 1 = tidak pernah Dan pertanyaan <i>Unfavourable</i> Skor 1 = selalu Skor 2 = sering Skor 3 = kadang – kadang Skor 4 = tidak pernah</p>
--	--	---	---	--	--	---

3	Tingkat Stres ibu hamil	Stress merupakan reaksi individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan atau ancaman. Respon non spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang harus dilakukan tubuh.	<p>Stres ringan : Jika ibu mengalami perubahan nafsu makan, mudah marah, sulit tidur dan sering sakit kepala.</p> <p>Stres sedang : jika ibu mengalami gejala stres ringan disertai nyeri dada dan gerakan menjadi lamban.</p> <p>Stres berat : jika ibu mengalami gejala stres ringan dan sedang disertai hilangnya kesadaran, rasa ingin melukai diri sendiri dan berhalusinasi.</p>	Ordinal	Kuesioner	<p>Diukur Menggunakan Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)</i></p> <p>0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali</p> <p>&lt; 14 = tidak ada kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42–56= kecemasan berat sekali</p>
---	-------------------------	---	--	---------	-----------	--

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. yaitu sebagai berikut:

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti.

Data yang di kumpulkan merupakan data yang langsung diperoleh



dari responden penelitian. Data primer dalam penelitian ini berupa faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber lain. Dimana data sekunder pada penelitian ini didapat dari Ruang KIA puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

## **2. Cara pengumpulan data**

Adapun tahap-tahap dalam pengumpulan data dalam penelitian ini:

a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari untuk melakukan penelitian kepada BALITBANG.
- 2) Balitbang memberikan tembusan surat ijin penelitian untuk kampus Poltekkes kemenkes Kendari, kantor gubernur Sulawesi Tenggara, Litbang Kabupaten Konawe, Puskesmas Tongauna dan juga kepada mahasiswa sebagai pegangan.
- 3) Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe dengan memberikan surat permohonan ijin sebagai tempat dilakukanya penelitian.
- 4) Peneliti mendapat surat ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

- 5) Peneliti melakukan kordinasi dengan Kepala Ruang KIA Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.
- 6) Kemudian setelah mendapat persetujuan dari semua pihak, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi.

#### b. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 2) Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian bagi yang bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
- 3) Peneliti melakukan wawancara dan pengukuran tekanan darah pada pasien yang di ruang perawatan.
- 4) Jika kuesioner sudah diisi, kemudian peneliti melihat kelengkapan dari kuesioner untuk dilakukan pengolahan dan analisa data.
- 5). Kemudian peneliti melakukan pengolahan data sesuai kebutuhan yang di inginkan.

### **3. Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen Penelitian**

#### **a. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau

hal-hal yang ia ketahui, yang disampaikan langsung kepada responden untuk mengetahui hubungan pola makan dan stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Instrumen penelitian terdiri dari tensimeter merek inova dan stetoskop untuk pengukuran tekanan darah, serta kuesioner yang terbagi menjadi kuesioner A, kuesioner B, dan kuesioner C. kuesioner A berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner B berupa kuesioner untuk melihat tentang pola makan dan kuesioner C berupa kuesioner untuk melihat tingkat kecemasan/stress ibu hamil.

Untuk kuesioner pola makan opsi pertanyaan berupa pertanyaan *favourable* dan *Unfavourable* menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk jawaban *favourable* skor 4 untuk jawaban selalu, skor 3 untuk jawaban sering, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah. Sedangkan, untuk jawaban *Unfavourable* jawaban selalu bernilai 1, jawaban sering bernilai 2, jawaban kadang – kadang bernilai 3 dan jawaban tidak pernah bernilai 4. Sedangkan untuk kuesioner stress menggunakan Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dengan pilihan 0 untuk tidak ada, pilihan 1 untuk ringan, pilihan 2 untuk sedang, pilihan 3 untuk berat dan pilihan 4 untuk berat sekali.

## **b. Uji Instrumen Penelitian**

### 1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur relevansi pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoadmojo, 2002). Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pemeriksaan teknik keabsahan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan ( *credibility* ), keteralihan ( *Transferability* ), ketergantungan ( *Deperdability* ), dan kepastian ( *Confirmability* ). Validitas data dalam penelitian ini menggunakan *korelasi product momen* (Arikunto, 2006). Ketentuan hasil pengujinya adalah apabila diperoleh nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Kuesioner pola makan diadopsi dari Ryan Adi Laksono (2013), dengan judul “Hubungan Antara Stress, Pola Makan, Dan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo”.

Sedangkan stres psikologi diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dari Lovibond dan Lovibond (1995). yang sudah teruji validitas secara internasional. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* terdiri dari 42 pertanyaan. Menurut Lovibond & Lovibond (1995) yang dikutip oleh Crawford dan Henry (2003) dalam jurnalnya

yang berjudul "*DASS: Normative data & latent structure in large non clinical sample*". *DASS* mempunyai tingkatan *discrcrimant validity*.

## 2) Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan, yang menunjukkan bahwa pengukuran itu konsisten atau dapat dipercaya (Notoatmojo, 2005). Reliabilitas kuesioner ditunjukkan oleh angka koefisien *Cronbach Alpha* > 0,6 dengan bantuan komputer. Uji reliabilitas instrumen caranya adalah dengan membandingkan nilai *r* tabel dengan *Alpha*. Pernyataan dikatakan reliabel dengan ketentuan bila *Alpha* atau *r* hitung lebih besar dari pada *r* tabel maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

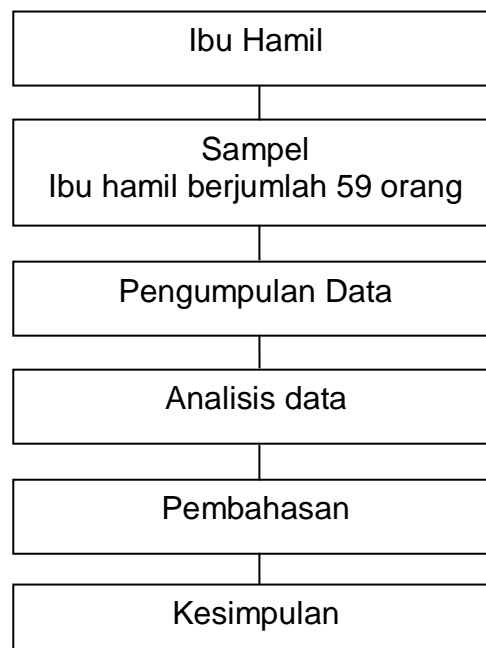
Kuesioner pola makan diadopsi dari Ryan Adi Laksono (2013), dengan judul "Hubungan Antara Stres, Pola Makan, Dan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo". dan mempunyai nilai reliabilitas 0,361, dengan tingkat signifikansi 5%, dilakukan uji pada 30 responden dengan 10 pertanyaan kuesioner oleh (Ryan Adi Laksono, 2013).

Kuesioner stres tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner sudah berlaku secara internasional. Kuesioner ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dari Lovibond dan Lovibond (1995) dan mempunyai nilai reliabilitas

sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbac's alpha*. Setelah dilakukan uji reliabilitas pada 36 pertanyaan yang valid dari kuesioner DASS 42 yang dilakukan oleh (Isnaeni, 2010)

### G. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 5 : Alur Penelitian

### H. Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yaitu sebagai berikut :

##### a) *Editing*

Peneliti mengecek kembali kuesioner yang diberikan kepada respon dan memastikan semua pertanyaan dari kuesioner tersebut terjawab oleh responden agar tidak ada kuesioner yang harus dibuang karena jawaban dari pertanyaannya tidak lengkap. Selain itu, peneliti perlu

memastikan bahwa semua kuesioner yang telah dibagikan kepada respon telah kembali kepada peneliti.

b) *Coding*

Dilakukan dengan memberikan kode kepada masing-masing jawaban berupa kode angka sehingga memudahkan peneliti pada saat memasukkan data ke komputer. kuesioner A untuk identitas responden, kuesioner B untuk pola makan ibu hamil dengan penilaian yaitu Ya atau Tidak. Kuesioner C untuk tingkat stres ibu hamil dengan penilaian yaitu bila kadang-kadang (1), sering (2), selalu (3).

c) *Skoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan penilaian pada setiap jawaban responden sesuai dengan skors yang telah ditentukan

d) *Tabulating* (Tabulasi)

Kegiatan tabulasi yaitu kegiatan dimana peneliti memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skorsnya

e) *Data entry*

Tahap terakhir yaitu pemrosesan data, peneliti memasukan data dari kuesioner ke dalam paket program komputer

f) *Processing*

Setelah di edit dan dikoding, data di proses menggunakan program SPSS versi 16.00.

## 2. Analisis Univariabel

- a) Menganalisis data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian (independent : pola makan & stres, dependent : hipertensi pada ibu hamil).
- b) Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel peneliti

K : Konstanta (100%)

X : Presentase hasil yang dicapai

## 3 Analisis Bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Adapun rumus yang digunakan untuk untuk *chi-square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

$\sum$  = Jumlah

$X^2$  = Statistik *Chi-square* hitung

O = Nilai frekuensi yang diobservasi



$E$  = Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil jika  $p$ -value  $< 0,05$  dan tidak ada hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi jika  $p$ -value  $> 0,05$  atau  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan dan  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Tongauna**

Puskesmas Tongauna terletak di Kabupaten Konawe, berada ditengah yang diapit dari sebelah timur berbatasan dengan wilayah kecamatan Unaaha, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kecamatan Abuki, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Anggaberri dan sebelah selatan berbatasan dengan dengan kecamatan Uepai. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Tongauna terdiri dari pelayanan rawat jalan. Pelayanan dalam gedung meliputi poli umum, poli gigi, poli KIA, poli gizi, poli kesehatan lingkungan, IGD, apotik, ruang tata usaha, ruang imunisasi, dan ruang laboratorium. Pelayanan luar gedung meliputi posyandu bayi/balita, posyandu lansia, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan ambulance yaitu rujukan puskesmas keliling. Adapun Visi dari Puskesmas Tongauna adalah terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri menuju Indonesia sehat, sedangkan misi dari puskesmas Tongauna adalah meningkatkan sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang adil, mandiri, bermutu dan terjangkau, menjalain dan membina peran serta masyarakat dalam kemitraan dengan lintas sektor untuk mewujudkan perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta

menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayah kerja puskesmas tongauna.

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 59 orang di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe, responden penelitian dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang mengalami hipertensi pada kehamilan dan kelompok yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilan. Responden yang mengalami hipertensi terdiri dari 30 orang (50,8 %) dan yang tidak mengalami hipertensi terdiri dari 29 orang (49,2 %). Distribusi Karakteristik responden terdiri dari umur responden, umur kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan.

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n = 59</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
< 20	12	20,3
20 – 35	40	67,8
> 35	7	11,9
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	16	27,1
Trimester II	28	47,5
Trimester III	15	25,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	15,3
SMP	15	25,4
SMA	25	42,4
Sarjana	10	16,9
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	30	50,8
Tidak Bekerja	29	49,2

Sumber : Data *Primer*

### 3. Analisis Univariat

#### a. Pola Makan Ibu Hamil

Dalam penelitian ini pola makan responden dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu responden dengan pola makan sehat dan responden dengan pola makan tidak sehat. Distribusi responden berdasarkan pola makan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.2.2 Distribusi Gambaran Pola Makan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017

Kategori Pola Makan	N	%
Tidak Sehat	44	74,6 %
Sehat	15	25,4 %

Sumber : Data *Primer*

Berdasarkan tabel di atas diperoleh jumlah responden dengan pola makan tidak sehat sebanyak 44 responden (74,6%) sedangkan responden dengan pola makan sehat yaitu sebanyak 15 responden (25,4%).

#### b. Tingkatan Stres Ibu Hamil

Dalam penelitian ini pola makan responden dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu responden kategori stress ringan, responden kategori stress sedang, dan responden dengan kategori stress berat. Distribusi responden berdasarkan gambaran stress responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.2.3 Distribusi Gambaran Tingkatan Stres Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017

<b>Tingkatan Stres</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ringan	14	23,7%
Sedang	39	66,1%
Berat	6	10,2%

Sumber : Data *Primer*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang yaitu sebesar 39 responden (66,1%), sedangkan responden yang mengalami stress ringan yaitu sebesar 14 (23,7%) dan yang mengalami stres berat sebesar 6 responden (10,2%).

#### **4.4 Analisis Bivariat**

##### **a. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Pola makan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu pola makan baik dan pola makan tidak baik. Hasil penelitian pada tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi (74,6%) memiliki pola makan tidak sehat, sedangkan (25,4%) memiliki pola makan sehat.

Tabel 4.2.4 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Pola makan	Tekanan Darah				Total		X <sup>2</sup> (P <sub>value</sub> )
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Sehat	17	38,6	27	61,4	44	100	<b>3,84</b>
Sehat	13	86,7	2	13,3	15	100	<b>(0,001)</b>

Sumber : Data *Primer*

Hasil analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil menunjukkan responden yang pola makan tidak sehat dan mengalami hipertensi sebanyak 17 responden (38,6%) dari total 30 responden yang mengalami hipertensi. Sedangkan subjek penelitian yang pola makannya sehat dan mengalami hipertensi sebanyak 13 responden (86,7%) dari 30 responden (50,8%). Kemudian untuk subjek penelitian dengan pola makan tidak sehat dan tidak hipertensi yakni sebanyak 27 responden (61,4%) dari 29 responden. Sedangkan untuk subjek penelitian dengan pola makan sehat dan tidak hipertensi sebanyak 2 responden (13,3%) dari total 29 responden.

Berdasarkan hasil uji signifikan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai  $p$  (0,001). Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

**b. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Stres dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu kategori stres ringan, kategori stres sedang dan kategori stres berat. Hasil penelitian pada tabel 4.2.6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi (23,7%) memiliki kategori stres ringan, (66,1%) memiliki kategori stres sedang, dan (10,2%) memiliki kategori stres berat.

Tabel 4.2.5 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Kategori Stres	Tekanan Darah				Total		X <sup>2</sup> (P <sub>value</sub> )
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
	n	%	N	%			
Ringan	8	57,8	6	42,9	14	100	<b>5,99</b>
Sedang	17	43,6	22	56,4	39	100	<b>(0,167)</b>
Berat	5	83,3	1	16,7	6	100	

Sumber : Data *Primer*

Hasil analisis hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil menunjukkan responden yang stres ringan dan mengalami hipertensi sebanyak 8 responden (57,8%) dari total 30 responden (50,8%), responden yang stres sedang dan mengalami hipertensi sebanyak 17 responden (43,6%) dari total 30 responden (50,8%) dan responden yang stres berat dan mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (83,3%) dari total 30 responden hipertensi (50,8%). Sedangkan, Subjek penelitian yang stres ringan dan tidak hipertensi sebanyak 6 responden (42,9%) dari total 29 responden,

Subjek penelitian yang stres sedang dan tidak hipertensi sebanyak 22 responden (56,4%) dari total 29 responden, dan Subjek penelitian yang stres berat dan tidak hipertensi sebanyak 1 responden (16,7%) dari total 29 responden tidak hipertensi (49,2%).

Berdasarkan hasil uji signifikan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai  $p$  (0,167) Nilai  $p$  ini lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara stres dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

## **4.5 Pembahasan**

### **1. Univariat**

#### **1.1 Pola Makan Ibu Hamil**

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan. Selama kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis (perasaan cemas, takut, tertekan). Perubahan fisik pada kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Walker, 2012).

Menurut Hanifa (2009), kehamilan dapat mengubah selera makan dan pola makan (kebiasaan mengidam), dimana pada umumnya nafsu makan wanita hamil akan meningkat, hal ini menjadi penyebab diet makanan menjadi tidak seimbang sehingga



dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipertensi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini berdasarkan variabel pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan tidak baik berjumlah 44 responden (74,6%) sedangkan responden yang memiliki pola makan baik berjumlah 15 responden (25,4%). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden mengkonsumsi daging, makanan berlemak, gorengan, makanan yang mengandung garam  $\geq 3$  kali dalam seminggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usmelinda, Mato, dan Sjafaraenan (2012) membuktikan dengan uji *Chi Square* bahwa terdapat pengaruh antara nutrisi dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil, karena asupan nutrisi ibu hamil yang tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan sumber energi yang berlebihan.

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan, banyak Ibu hamil yang terbiasa mengkonsumsi makan karbohidrat yang cukup tinggi seperti mengkonsumsi jajanan seperti gorengan, bakso, mie goreng, dan makanan siap saji lainnya lebih dari 3 kali seminggu.

## 1.2 Stres Ibu Hamil

Begitu banyaknya kekhawatiran yang dialami oleh wanita hamil, maka tidak sedikit wanita hamil mengalami stres yang tinggi selama kehamilan berlangsung. Beberapa stres yang dialami ibu hamil terjadi secara alami dan tidak beresiko apapun pada bayi. Namun saat wanita hamil mengalami stres yang kronis, hal itu akan berpengaruh langsung pada kesehatan bayi.

Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stres pada ibu tidak tertangani dengan baik (Indrayani, 2011).

Hasil penelitian berdasarkan variabel tingkatan stres ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkatan stres ringan berjumlah 14 responden (23,7%) , responden yang memiliki tingkatan stres sedang berjumlah 39 responden (66,1%) dan responden yang memiliki tingkatan stres berat berjumlah 6 responden (10,2%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Irmayanti *dkk* (2013) yang dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dari 107 ibu hamil, sebanyak 56,1% ibu hamil mengalami stres kerja ringan, 35,5% mengalami stress kerja sedang dan 8,4% mengalami stress kerja berat.

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan, banyak ibu hamil yang mengalami susah tidur, gelisah, sering terbangun dini hari dan gangguan tidur lainnya, banyak pula responden yang mengalami *mood swing* (perasaan yang berubah-ubah), mudah marah dan sulit berkonsentrasi.

## **2. Bivariat**

### **2.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Pola makan adalah cara konsumsi seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan cara yang teratur. Sedangkan, Menurut Soegeng Santosa dan Anne Lies Ranti (2004) pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Proverawati, 2010).

Pentingnya nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil memang belum sepenuhnya disadari oleh masyarakat Indonesia. Pada trimester pertama memang kebutuhan gizi ibu hamil secara umum masih sama dengan wanita dewasa biasa yang mempertahankan kesehatannya. Namun nilai gizi harus tetap diperhatikan, mengingat semakin menjamurnya makanan siap saji dan pola makan yang cenderung kurang asupan dan variasi gizi serta digunakannya zat aditif (Muliarini, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pola makan tidak sehat dan mengalami hipertensi sebanyak 17 responden (38,6%) dari total 30 responden yang mengalami hipertensi. Subjek penelitian yang pola makannya sehat dan mengalami hipertensi sebanyak 13 responden (86,7%) dari 30 responden (50,8%). Untuk subjek penelitian dengan pola makan tidak sehat dan tidak hipertensi yakni sebanyak 27 responden (61,4%) dari 29 responden. Sedangkan untuk subjek penelitian dengan pola makan sehat dan tidak hipertensi sebanyak 2 responden (13,3%) dari total 29 responden.

Berdasarkan hasil uji dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai  $p$  (0,001) Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairiah (2012) di RSUD Tanjung Pura ditemukan 28 responden (53,3%). Ibu hamil hipertensi dimana responden lebih banyak mengkonsumsi makan karbohidrat yang cukup tinggi seperti mengkonsumsi jajanan seperti gorengan, biskuit, keripik hampir setiap hari di konsumsi, dan ditemukan juga ibu yang sering mengkonsumsi bakso, mie goreng minimal 3 kali seminggu sementara porsi makanan sehari-hari juga sudah meningkat.

Pada penelitian ini terdapat responden yang pola makannya baik namun mengalami hipertensi yaitu berjumlah 13 responden (86,3%). Hal ini dapat terjadi karena faktor risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan bukan hanya pola makan. Hasil penelitian Indriani (2012) membuktikan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kardinah Kota Tegal antara lain faktor umur, usia gestasi, dan faktor status pekerjaan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian diatas penulis berpendapat bahwa pola makan berperan penting dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil selain karena pola makan merupakan salah satu faktor utama terjadinya hipertensi, pola makan yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada ibu dan janin.

## **2.1 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stressor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2009).

Selain faktor fisik, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya

perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stres pada ibu tidak tertangani dengan baik (Indrayani. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang stres ringan dan mengalami hipertensi sebanyak 8 responden (57,8%) dari total 30 responden (50,8%), responden yang stres sedang dan mengalami hipertensi sebanyak 17 responden (43,6%) dari total 30 responden (50,8%) dan responden yang stres berat dan mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (83,3%) dari total 30 responden hipertensi (50,8%). Sedangkan, subjek penelitian yang stress ringan dan tidak hipertensi sebanyak 6 responden (42,9%) dari total 29 responden, Subjek penelitian yang stres sedang dan tidak hipertensi sebanyak 22 responden (56,4%) dari total 29 responden, dan Subjek penelitian yang stres berat dan tidak hipertensi sebanyak 1 responden (16,7%) dari total 29 responden tidak hipertensi (49,2%).

Berdasarkan hasil uji dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai  $p$  (0,167) Nilai  $p$  ini lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05). maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) dengan uji *Chi Square* dimana stres mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Penelitian Zakiah, dkk (2012) membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara stres dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil karena tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi yaitu mental, fisik, dan emosional.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa hipertensi bukan hanya di sebabkan oleh stres, banyak faktor lain yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada ibu hamil misalkan pola makan yang tidak baik sesuai dengan hasil penelitian ini, selain itu juga banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi pada ibu hamil misalkan paritas, sosial ekonomi dan juga riwayat hipertensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017 sebanyak 50,8 % responden yang mengalami hipertensi.
2. Sebagian besar pola makan ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017 dalam kategori tidak sehat.
3. Sebagian besar tingkatan stress ibu hamil di Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017 dalam kategori sedang.
4. Ada hubungan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017.
5. Tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas Tongauna diharapkan dalam menjalankan program pelayanan *antenatal care* dapat memberikan nasehat diet yang tepat sesuai kebutuhan gizi ibu hamil dan penanggulangan stres



pada ibu hamil sebagai upaya mencegah terjadinya hipertensi pada kehamilan.

2. Bagi para ibu hamil diharapkan untuk mencari informasi bagi ibu hamil agar menjaga dan mengatur pola makan dan stres guna mencegah terjadinya hipertensi di masa kehamilan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh pola makan dan stres terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Febby HD dan Prayitno N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 5(1):pp.20-25.
- Anggraini, E. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. [Thesis]. Riau.
- Aziza, L. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Eva. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info media
- Garnadi, Y. 2012. Hidup Nyaman Dengan Hipertensi. Edisi Pertama. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Hani, Umi dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi. Jakarta: Salemba Medika
- Hanifa, W. 2009. Ilmu Kebidanan. FKUI : Jakarta
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kartikasari, AN. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Jurnal Semarang, FK-Undip*
- Lingga, L. (2012). Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta. Agro Media Pustaka.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Muliarini, P. 2010. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*.

- Path. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Pinel, J.P.J., 2009. Stres dan Kesehatan. Dalam: Biopsikologi Edisi ke -7. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 557-565.
- Proverawati, A. 2010. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Medical Book : Jogjakarta:
- Rahajeng dan Tuminah. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*, Volume: 59, Nomor: 12, Desember 2009.
- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar dan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patology Kebidanan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- SDKI. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Sulistiyawati, A. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyoningsih, H. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu : Jogjakarta.
- Sulistyoningsih, H, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suyono, S. 2004. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Walker. 2012. Pola Makan Sehat Saat Hamil. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- WHO. 2013. About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited Mei 15 2017. Available from URL [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/) accessed on.
- Widyanto, S. dan Triwibowo, C. (2013). Trend Disease Trend Penyakit Saat ini Jakarta: Trans Info Media.
- Yogiantoro, M. 2006. Hipertensi Esensial. *Dalam*: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiadi, S., eds. *Buku Ajar*

*Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599. Yogyakarta: Nuha Medika.

## Lampiran 1

## KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TONGAUNA KABUPATEN KONAWE PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

**I. Identitas Responden**

1. Nomor :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan : 1. Tamat SD, SLTP, dan SLTA  
2. Tamat Sarjana
6. Pekerjaan Responden : 1. PNS/Pensiunan PNS  
2. Ibu Rumah Tangga  
3. Pegawai Swasta/Wiraswasta  
4. Pedagang/Wirausaha

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan dibawah ini :

Pertanyaan *favourable*

Skor 4 = selalu

Skor 3 = sering

Skor 2 = kadang- kadang

Skor 1 = tidak pernah

Dan pertanyaan *Unfavourable*

Skor 1 = selalu

Skor 2 = sering

Skor 3 = kadang – kadang

Skor 4 = tidak pernah

**Pola Makan**

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Apakah anda makan < 3 kali sehari ?				
2	Apakah anda mengkonsumsi buah – buahan > 3 kali seminggu ?				

3	Apakah anda meminum susu > 3 kali dalam seminggu ?				
4	Apakah anda mengkonsumsi sayur – sayuran > 3 kali seminggu ?				
5	Apakah anda makan daging > 3 kali dalam seminggu ?				
6	Apakah anda makan makanan gorengan > 3 kali dalam seminggu ?				
7	Apakah anda memakan makanan berlemak tinggi misalkan jeroan atau makanan bersantan > 3 kali dalam seminggu ?				
8	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) > 3 kali dalam seminggu ?				
9	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein > 3 kali dalam seminggu ?				
10	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) > 3 kali dalam seminggu ?				

## Stres

### Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

#### Keterangan

0: tak ada atau tidak pernah

1: sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang

2: sering

3: sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

Tabel Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

No.	Aspek penilaian	Skor			
		0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernafas				
5.	Merasa tidak kuat lagi melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi / bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal / situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal misalnya makan				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat)				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak bahagia				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan untuk menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				

25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa
27.	Mudah marah
28.	Mudah panik
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu mengganggu
30.	Takut terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan
31.	Sulit untuk antusias pada suatu hal
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan
33.	Berada pada keadaan tegang
34.	Merasa tidak berharga
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan
36.	Ketakutan
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan
38.	Merasa hidup tidak berarti
39.	Mudah gelisah
40.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik
41.	Gemetar
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

*Sumber : Nursalam (2011)*

Skor penilaian kecemasan berdasarkan DASS :

Normal	: 0 - 29
Kecemasan ringan	: 30 - 59
Kecemasan sedang	: 60 - 89
Kecemasan berat	: 90 – 119
Sangat berat	: > 120

**Tekanan Darah = ..... mmHg**





**MASTER TABEL PENELITIAN HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE  
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

No.	Nama	Umur	Usia kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	Diagnosa	Pola makan	Kategori Stres
1	Ny. A	31 tahun	Trimester II	SD	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Berat
2	Ny. S	19 tahun	Trimester I	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
3	Ny. W	32 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Sedang
4	Ny. E	29 tahun	Trimester III	SMA	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
5	Ny. R	20 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
6	Ny. A	24 tahun	Trimester III	SMA	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
7	Ny. S	28 tahun	Trimester I	SMP	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
8	Ny. R	31 tahun	Trimester II	Sarjana	Bekerja	Tidak hipertensi	Baik	Ringan
9	Ny. I	22 tahun	Trimester II	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
10	Ny. S	26 tahun	Trimester III	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
11	Ny. U	20 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
12	Ny. I	35 tahun	Trimester III	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Baik	Ringan
13	Ny. U	23 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
14	Ny. U	36 tahun	Trimester III	SD	Bekerja	Hipertensi	Baik	Sedang
15	Ny. A	17 tahun	Trimester II	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
16	Ny. R	24 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
17	Ny. T	30 tahun	Trimester I	SD	Bekerja	Hipertensi	Baik	Ringan
18	Ny. D	19 tahun	Trimester I	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
19	Ny. C	23 tahun	Trimester II	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
20	Ny. L	26 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Ringan
21	Ny. N	28 tahun	Trimester III	SMA	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Ringan

22	Ny. A	20 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
23	Ny. S	19 tahun	Trimester III	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
24	Ny. N	29 tahun	Trimester II	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
25	Ny. R	36 tahun	Trimester II	SD	Bekerja	Tidak hipertensi	Baik	Berat
26	Ny. A	24 tahun	Trimester III	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
27	Ny. I	18 tahun	Trimester I	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
28	Ny. A	23 tahun	Trimester II	SMP	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Ringan
29	Ny. N	36 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Berat
30	Ny. R	28 tahun	Trimester I	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
31	Ny. N	25 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
32	Ny. F	22 tahun	Trimester III	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
33	Ny. C	27 tahun	Trimester I	SMP	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Ringan
34	Ny. I	16 tahun	Trimester III	SD	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
35	Ny. N	27 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
36	Ny. S	22 tahun	Trimester III	SMA	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
37	Ny. S	29 tahun	Trimester I	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
38	Ny. I	30 tahun	Trimester II	SD	Bekerja	Hipertensi	Baik	Ringan
39	Ny. T	19 tahun	Trimester I	SMP	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Ringan
40	Ny. R	17 tahun	Trimester II	SD	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
41	Ny. I	19 tahun	Trimester III	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Ringan
42	Ny. N	27 tahun	Trimester II	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
43	Ny. N	22 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
44	Ny. J	20 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
45	Ny. I	28 tahun	Trimester II	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Baik	Sedang
46	Ny. H	24 tahun	Trimester III	SMA	Tidak Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Ringan

47	Ny. N	37 tahun	Trimester II	SD	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Berat
48	Ny. A	18 tahun	Trimester II	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
49	Ny. F	29 tahun	Trimester I	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Baik	Sedang
50	Ny. W	24 tahun	Trimester II	SMA	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Ringan
51	Ny. R	37 tahun	Trimester II	SMP	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Berat
52	Ny. S	29 tahun	Trimester III	Sarjana	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
53	Ny. T	17 tahun	Trimester II	SMP	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Ringan
54	Ny. I	22 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Ringan
55	Ny. A	36 tahun	Trimester II	SMP	Bekerja	Hipertensi	Baik	Sedang
56	Ny. R	16 tahun	Trimester III	SMP	Tidak Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
57	Ny. R	28 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Hipertensi	Tidak Baik	Sedang
58	Ny. I	24 tahun	Trimester I	SMA	Bekerja	Tidak hipertensi	Tidak Baik	Sedang
59	Ny. A	38 tahun	Trimester II	SD	Tidak Bekerja	Hipertensi	Baik	Berat

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MAKANKAT * DIAGNOSAKAT	59	96.7%	2	3.3%	61	100.0%

**MAKANKAT \* DIAGNOSAKAT Crosstabulation**

			DIAGNOSAKAT		Total
			1	2	
MAKANKAT 1	Count		17	27	44
	% within MAKANKAT		38.6%	61.4%	100.0%
2	Count		13	2	15
	% within MAKANKAT		86.7%	13.3%	100.0%
Total	Count		30	29	59
	% within MAKANKAT		50.8%	49.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.325 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.493	1	.004		
Likelihood Ratio	11.290	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.150	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.37.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRESKAT * DIAGNOSAKAT	59	96.7%	2	3.3%	61	100.0%

**STRESKAT \* DIAGNOSAKAT Crosstabulation**

			DIAGNOSAKAT		Total
			1	2	
STRESKAT 1	Count		5	1	6
	% within STRESKAT		83.3%	16.7%	100.0%
2	Count		17	22	39
	% within STRESKAT		43.6%	56.4%	100.0%
3	Count		8	6	14
	% within STRESKAT		57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count		30	29	59
	% within STRESKAT		50.8%	49.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.577 <sup>a</sup>	2	.167
Likelihood Ratio	3.824	2	.148
Linear-by-Linear Association	.237	1	.626
N of Valid Cases	59		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.95.





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 14 November 2017

Nomor : 070/3641/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe  
di -  
Unaaha

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/I/2745/2017 tanggal 8 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NUR ISTIQAMAH FATIMAH  
NIM : P00312016134  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tongauna Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 14 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Unaaha;
6. Kepala Puskesmas Tongauna di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE  
PUSKESMAS TONGAUNA**

*Jln. Tanukila No. 146 Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe*

**SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

No : 1035/PKM.TGN/X/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. ENDANG SRIWATI**  
NIP : 19750514 200903 2 002  
Jabatan : Ka. UPTD Puskesmas Tongauna

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **NUR ISTIQAMAH F.**  
NIM : P00312016134  
pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kendari

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tongauna dari tanggal *09 September* sampai dengan *26 Oktober*..... 2017, sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan Judul "***Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017***" yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D.IV Kebidanan di Poltekkes Kendari

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan keadaan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tongauna, 27 Oktober 2017  
Ka. UPTD Puskesmas Tongauna,

**dr. ENDANG SRIWATI**  
NIP. 19750514 200903 2 002