HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG HIPERTENSI KEHAMILAN DENGAN SIKAP MENJAGA POLA MAKAN

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

REANEETA SAFITRIE
3415106795

PROGRAM STUDI BIOLOGI
JURUSAN BIOLOGI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2015

ABSTRAK

REANEETA SAFITRIE. **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Kehamilan dengan Sikap Menjaga Pola Makan**. Skripsi. Jakarta: Program Studi Pendidikan Biologi, Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta, 2014.

Hipertensi kehamilan adalah salah satu gangguan vaskular yang terjadi pada saat kehamilan atau setelah melahirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan. Penelitian dilaksanakan di enam puskesmas, yaitu Puskesmas Bojong Nangka, Bojong Kamal, Jalan Emas, Kelapa Dua, Perum dan Binong Permai pada bulan Desember 2014. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Populasi ditentukan dengan *cluster sampling*. Sampel diambil dengan *simple random sampling* yaitu ibu hamil yang terkena hipertensi dengan kriteria inklusi ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan ibu hamil yang hipertensi ketika masa kehamilan. Jumlah sampel 32 responden. Instrumen yang digunakan adalah berupa tes pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan dan kuesioner sikap menjaga pola makan. Hasil perhitungan didapatkan rata-rata nilai tes pengetahuan hipertensi kehamilan sebesar 52 dan rata-rata nilai sikap menjaga pola makan sebesar 62. Uji prasyarat analisis data menggunakan uji normalitas dan Uji Homogenitas. Uji hipotesis dengan menggunakan uji regresi sederhana dan uji korelasi dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan persamaan $\hat{Y} = 57{,}938 + 2{,}029X$. Hasil penelitian ini menunjukan terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan pada α=0,05 dengan koefisien korelasi sebesar 0,595. Implikasi penelitian ini adalah pentingnya Informasi mengenai hipertensi kehamilan dan pola makan yang baik, guna menambah pengetahuan dan sikap ibu hamil agar dapat meminimalisir angka kematian ibu serta angka kejadian hipertensi kehamilan

Kata Kunci: hipertensi kehamilan, pengetahuan, pola makan, sikap

ABSTRACT

REANEETA SAFITRIE. **Correlation Between Pregnant Women Knowledge of Hypertension with maintaining dietary attitudes**. Undergraduate Thesis. Jakarta: Study Program of Biology, Department of Biology, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, State University of Jakarta, 2014.

Hypertension in pregnancy is one of the vascular disorder that occurs during pregnancy. Goal of this research was to determine the correlation between pregnant women knowledge of hypertension with maintaining dietary attitudes. The experiment was conducted on Bojong Nangka, Bojong Kamal, Jalan Emas, Kelapa Dua, Perum and Binong Permai Cealth center in December 2014. The method used was descriptive correlational. Populations were determined by cluster sampling. Samples were taken by simple random sampling of pregnant women who develop hypertension with inclusion criteria of pregnant women with a history of hypertension and hypertension during the period of pregnancy. The number of sample were 32 respondents. The instrument used was a test of knowledge about hypertension of pregnancy and maintain dietary attitudes questionnaire. The average score of pregnancy knowledge was 52 and an average score of maintain dietary attitude was 62. Prerequisite data were analyzed used normality and homogenity test. The hypotheses test using simple regression and the correlations test using *Pearson Product Moment* formula with equation $\hat{Y} = 57.938 + 2.029X$. Results showed there were a positive relationship between pregnancy knowledge of hypertension with maintaining dietary attitudes on α=0.05 with interpretation of the correlation coefficient value of 0.595. The implication was important information about hypertension and maintain dietary, in order to increase the knowledge and attitudes of pregnant women to minimize maternal mortality and the incidence of gestational hypertension

Keyword: attitudes, knowledge, maintain dietary, pregnancy hypertension

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Kehamilan dengan Sikap Menjaga Pola Makan"**. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Ratna Dewi Wulaningsih, M.si selaku pembimbing I dan Ns. Sri Rahayu, S.Kep., M.Biomed, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan doa, motivasi, bimbingan dan nasihat yang luar biasa bagi penulis.
2. Dr. Rusdi, M.Biomed selaku dosen penguji I dan Drs. Refirman DJ, M.Biomed selaku dosen penguji II atas segala saran, kritik, serta dukungan, motivasi dan doa.
3. Drs. M.Nurdin Matondang S., M.Si selaku Ketua Jurusan Biologi, yang selalu memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi yang luar biasa bagi penulis.
4. Dr. Diana Vivanti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Biologi yang memberikan semangat dan motivasi dengan penuh kesabaran kepada penulis.
5. Dr. Reni Indrayanti, M.Si., sebagai dosen Penasihat Akademik atas pengarahan dan bimbingannya.
6. Para dosen Universitas Negeri Jakarta, khususnya Dosen di Jurusan Biologi yang telah mengajarkan, memotivasi, menasehati dan mendidik penulis selama berkuliah.
7. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Suprianto dan Emi Rusmiati yang selalu memberikan dukungan, nasihat, kritik, semangat, serta doa yang tulus hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Terima kasih kepada Andrea Atmaja atas segala bentuk bantuan, waktu, doa, motivasi, nasihat, kritik, serta segala hal yang membuat skripsi ini terlihat lebih berkesan dalam segala upaya penyelesaiannya.
9. Kepada Kelambu yaitu Priska, Juwita Chandra dan Dewi Savitri terima kasih atas motivasi, kritik, nasihat, pengalaman, canda tawa serta suka dan duka yang telah dilewati bersama selama masa perkuliahan.
10. Teman-teman Jurusan Biologi UNJ 2010, terkhusus teman seperjuangan PBB 2010 yaitu Fadilla, Fatan, Humamah, Indah Dwi Phayanti, Luluk, Nurika P, Rifka dan Riko yang telah memberikan semangat, motivasi, bantuan dan ilmu yang sangat berharga bagi penulis.

Akhir kata, penulis mohon maaf atas keterbatasan dan kekurangan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR GAMBAR ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Identifikasi Masalah 4

C. Pembatasan Masalah 4

D. Perumusan Masalah 4

E. Tujuan Penelitian 5

F. Manfaat Penelitian 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka 6

1. Pengetahuan 6

2. Sikap 12

3. Hipertensi Kehamilan 19

4. Pola Makan Ibu Hamil 28

Halaman

B. Kerangka Berpikir 36

C. Hipotesis 37

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Operasional 38

B. Waktu dan Tempat Penelitian 38

C. Metode Penelitian 38

D. Populasi dan Sampel 39

E. Teknik Pengumpulan Data 39

F. Desain Penelitian 40

G. Instrumen Penelitian 40

H. Prosedur Penelitian 45

I. Hipotesis Statistik 46

J. Teknik Analisis Data 47

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 50

1. Deskripsi Data 50

2. Uji Prasyarat Analisis 55

3. Pengujian Hipotesis 57

B. Pembahasan 59

Halaman

BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan 66

B. Implikasi 66

C. Saran..... 67

DAFTAR PUSTAKA 68

LAMPIRAN..... 71

SURAT KETERANGAN PENELITIAN 100

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI 101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP 102

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Tekanan Darah 20

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen Pengetahuan hipertensi dalam kehamilan .. 41

Tabel 3. Kisi ï kisi instrumen sikap menjaga pola makan saat hamil..... 43

Tabel 4. Interval Nilai Koefisien Korelasi dan Kekuatan Hubungan 48

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kriteria Nilai Tes Pengetahuan..... 50

Gambar 2. Kriteria Nilai Kuesioner Sikap..... 51

Gambar 3. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil..... 52

Gambar 4. Data usia responden..... 53

Gambar 5. Data Pekerjaan Responden..... 53

Gambar 6. Data Usia Kehamilan 54

Gambar 7. Data Jenis Hipertensi Responden..... 55

Gambar 8. Grafik hubungan pengetahuan dan sikap 58

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Instrumen Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap 71

Lampiran 2. Hasil Wawancara Responden 79

Lampiran 3. Uji Validitas Skor Tes Pengetahuan 81

Lampiran 4. Hasil Uji Reabilitas Tes Pengetahuan 82

Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan 84

Lampiran 6. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan. 85

Lampiran 7. Data Hasil Tes Pengetahuan Responden 87

Lampiran 8. Perhitungan dan Kriteria Nilai Tes Pengetahuan 89

Lampiran 9. Data Hasil Kuesioner Sikap Responden 90

Lampiran 10. Perhitungan dan Kriteria Nilai Tes Pengetahuan 92

Lampiran 11. Uji Normalitas Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap..... 93

Lampiran 12. Uji Homogenitas Pengetahuan dan Sikap..... 94

Lampiran 13. Perhitungan Persamaan Regresi 95

Lampiran 14. Uji Linieritas Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap 96

Lampiran 15. Uji Korelasi *Pearson Product Moment* *97*

Lampiran 16. Perhitungan Koefisien Kontribusi 98

Lampiran 17. Foto Kegiatan Penelitian 99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat di atas keadaan tekanan darah yang normal. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Hipertensi kehamilan adalah salah satu gangguan vaskular yang terjadi pada saat kehamilan atau setelah melahirkan. Hipertensi pada wanita hamil disebut hipertensi gravidarum (Lili dan Tatan, 2007). Berdasarkan dari laporan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013, kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC (*Joint National Committee*) VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik Ó140 mmHg atau tekanan darah diastolik Ó90 mmHg (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan (Lili dan Tatan, 2007). Hipertensi dalam kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi berupa gagal jantung, kejang-kejang, penurunan fungsi ginjal, gangguan penglihatan dan pendarahan. Pada bayi, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, resiko plasenta terlepas dari dinding rahim, dan

kekurangan oksigen selama persalinan berlangsung (Lili dan Tatan 2007). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawihardjo, 2009).

Berdasarkan data Depkes RI 2008, bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklampsi dan infeksi. Pada persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu hamil adalah eklampsia (24 persen), Pada eklampsia kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan, sehingga dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Pada hipertensi kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan karena disfungsi endotel yang menyebabkan gangguan hemodinamik atau sirkulasi (Istiqomah, 2004).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten mencatat pada tahun 2013 bahwa Provinsi Banten memiliki angka kematian tertinggi diantara provinsi lainnya, dan Kabupaten Tangerang adalah bagian wilayah Banten yang memiliki angka kematian ibu tertinggi kedua. Kabupaten Tangerang memiliki persentase sebanyak 9% kematian ibu hamil akibat hipertensi kehamilan. Data riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada 90% kelompok pendidikan lebih rendah, yang diakibatkan karena ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian Maria (2012), jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil

yang berpendidikan rendah adalah 14,5%, presentase ibu hamil yang tinggal di desa dan berpendidikan rendah sebanyak 56,1%.

Salah satu faktor terkait kemunculan hipertensi dalam kehamilan adalah pengetahuan ibu hamil yang kurang mengenai pola makan yang baik saat hamil, sedangkan pengetahuan seseorang merupakan salah satu peranan penting dalam pembentukan sikap (Notoatmodjo, 2007). Pada hasil penelitian Paramitasari dalam Wulandari (2012), kejadian preeklampsi diketahui bahwa pola makan sebagai salah satu bentuk dari gaya hidup yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsi pada ibu hamil. Untuk itu, hipertensi perlu dicegah dan diobati dengan merubah pola makan menjadi pola makan sehat yang berpedoman pada aneka ragam makanan yang memenuhi gizi seimbang (Kurniawan, 2002).

Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi dan pola makan yang tidak baik merupakan faktor terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Pengetahuan hipertensi pada ibu hamil juga sebagai peranan penting pembentuk sikap. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka beberapa masalah yang dapat diidentifikasikan adalah:

1. Apakah pola makan saat hamil merupakan salah satu penyebab timbulnya hipertensi kehamilan?
2. Bagaimanakah pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi kehamilan?
3. Bagaimanakah sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan?
4. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan?

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan berbagai masalah yang telah teridentifikasi maka masalah yang diteliti dibatasi pada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah, maka masalah yang dibahas dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: ñApakah terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan?.ò

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

F. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi pihak Puskesmas dapat menjadi masukan untuk memberikan informasi mengenai pola konsumsi makanan yang baik untuk ibu hamil, agar dapat meminimalisir angka kejadian hipertensi pada ibu hamil.
2. Sebagai sumber informasi bagi ibu hamil agar menjaga dan mengatur pola makan guna mencegah terjadinya hipertensi di masa kehamilan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.
4. Sebagai acuan dasar teori pada materi sistem peredaran darah Sekolah Menengah Atas (SMA)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengetahuan

1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku tertutup (c*overt behavior*).

Dalam Sunaryo (2004), sebelum seseorang mengadopsi perilaku di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan, yaitu:

a. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.

b. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi

d. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

1.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Sunaryo (2004), tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dapat dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

c. Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukumï hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagianï bagian kecil, tetapi masih didalam suatu stuktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, membuat bagan.

e. Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagianï bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

1.3. Faktor Pengetahuan

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Menurut Puji (2011) bahwa berkembangnya pengetahuan dan keterampilan seseorang berjalan dengan umur pendidikan. Sehingga diyakini semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat

kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki.

b. Media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar

informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e. Pengalaman

Menurut Puji (2011) bahwa semakin banyak paritas (Anak yang dilahirkan), maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik pada saat kehamilan ataupun setelah melahirkan.

1.4. Pengukuran Pengetahuan

Dalam Notoadmodjo (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut :

a. Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75%-100%
b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 60%-75%
c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 60%

1.5. Dimensi Pengetahuan

Dalam Notoadmodjo (2007) terdapat empat macam pengetahuan, yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif. Jenis-jenis pengetahuan tersebut menunjukkan penjenjangan dari yang sifatnya konkret (faktual) hingga yang abstrak (metakognitif). Berikut adalah beberapa macam dimensi pengetahuan:

a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*): pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*).

b. Pengetahuan konseptual: pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan prosedural: pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan metakognitif: mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

2. Sikap

2.1. Pengertian Sikap

Allport dalam Azwar (2007), mendefinisikan sikap sebagai semacam kesiapan individu untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap juga suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau tidak mendukung. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2007), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek.

2.2. Komponen Sikap

Dalam Azwar (2007), stuktur sikap terdiri 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

a. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereo tipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penengahan (Opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial

b. Komponen Afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen perilaku (Konatif)

Merupakan aspek kecendrungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tedensi perilaku.

2.3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

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

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

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

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

2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, maka harus melalui kesan yang kuat. Apa yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi salah satu dasar pembentukan sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan mempengaruhi sikap dan memberi corak pengalaman individu yang menjadi kelompok usahanya. Hanya kepribadian individu yang kuat dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang dianggap penting akan diharapkan persetujuan bagi setiap tindakan dan pendapat.

d. Media massa

Media massa menyampaikan informasi yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini yang kuat dalam menilai suatu hal sehingga terbukanya arahan sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Emosional

Emosi dapat mendasari bentuk sikap karena dapat berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5. Pengukuran Sikap

Menurut Riduwan (2004), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala sikap. Skala sikap dibagi menjadi 5 macam, yaitu:

a. Skala Likert dengan menggunakan beberapa pernyataan yang menggambarkan pandangan yang ekstrim pada masalahnya. Responden diminta untuk menunjukkan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan dengan empat atau lima pilihan.

b. Skala Guttman/Borgardus, suatu skala sikap yang disebut sebagai skala jarak sosial yang secara kuantitatif mengukur tingkatan jarak seseorang yang diharapkan untuk memelihara hubungan orang dengan kelompok-kelompok lain.

c. Skala Semantict diferensial, meminta responden untuk menentukan sikapnya terhadap obyek sikap, pada ukuran yang berbeda dengan suatu ukuran skala yang terdahulu.

d. Skala rating, suatu alat untuk memperoleh data yang berupa suatu daftar yang berisi tentang sifat atau ciri-ciri tingkah laku yang ingin diselidiki yang harus dicatat secara bertingkat.

e. Skala Thurstone, terdiri dari sejumlah daftar pernyataan yang diduga berhubungan dengan sikap. Metode ini terdiri dari atas kumpulan pendapat yang memiliki rentang dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap obyek sikap.

2.6. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), pembentukan sikap seseorang sangat ditentukan oleh kepribadian, intelegensia dan minat. Sikap dapat dipelajari, dibentuk dan mampu mencerminkan kepribadian seseorang. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu yang pertama adalah kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kedua kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Azwar (2007), pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan tersebut mengenai objek yang bersangkutan.

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu komponen dari faktor sosial yang mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan serta pembentukan sikap seseorang yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diyakini bahwa pengetahuannya juga meningkat, dan pengetahuan tersebut tidak hanya terbatas pada program keilmuan yang dipelajarinya secara akademis saja. Dengan pengetahuan yang semakin bertambah tersebut, maka orang yang tingkat pendidikannya tinggi akan semakin bijak dalam menentukan sikap (Azwar, 2007).

Menurut Agil (2012), bahwa pola makan ibu hamil yang tidak baik maka pengetahuan pada ibu hamilpun kurang baik, begitupun sebaliknya jika pengetahuan ibu hamil semakin baik, maka akan menjadikan pola makan pada ibu hamil akan semakin baik. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

3. Hipertensi kehamilan

3.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi pada wanita hamil disebut juga hipertensi gravidarum. Peningkatan tekanan darah umumnya terjadi setelah umur kehamilan mencapai 20 minggu. Ditandai dengan tekanan sistolik mencapai 140mmHg, bisa juga lebih atau kenaikan 30 mmHg diatas tekanan biasa. Sementara, tekanan diastolik 90 mmHg, bisa juga lebih atau kenaikan 15 mmHg diatas tekanan biasa.

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan berlangsung. Pada hipertensi dalam kehamilan, peningkatan terjadi pada bulan terakhir dalam kehamilan. Sedangkan hipertensi dengan kehamilan yaitu wanita dengan riwayat hipertensi yang mengalami kehamilan sehingga tekanan darah sudah tinggi sebelum dan selama kehamilan (Lili dan tatan, 2007).

Meningkatnya hormon progesteron selama kehamilan akan memberikan gambaran adanya peningkatan berat badan pada ibu hamil, bertambahnya berat badan normal perminggu untuk ibu hamil adalah 0,45 kg, sedangkan untuk berat badan dengan kenaikan 0,90 kg/minggu atau 2,75 kg perbulan semenjak trimester pertama akan mempengaruhi sirkulasi didalam tubuh sehingga mencetuskan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dapat diketahui pada usia

kehamilan 20 minggu terutama untuk kehamilan anak pertama atau kehamilan lebih dari tiga kali (Prawiharjo, 2009).

3.2. Konsep dasar hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika kenaikan tekanan darah itu terjadi secara menetap dan mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Ramayulia, 2010).

Tabel 1. Tekanan Darah

Tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	<130mmHg	< 85 mmHg
Tinggi	130 ï 139 mmHg	85 ï 89 mmHg
Hipertensi Ringan	140 ï 159 mmHg	90 ï 99 mmHg
Hipertensi Sedang	160 ï 179 mmHg	100 ï 109 mmHg
Hipertensi Berat	180 ï 209 mmHg	110 ï 119 mmHg
Hipertensi Sangat Berat	Ó210 mmHg	Ó120 mmHg

Sumber : The joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (2003) dalam Ramayulia (2010)

Penyempitan pembuluh nadi atau aterosklerosis merupakan gejala awal yang umum terjadi pada hipertensi. Karena arteri-arteri terhalang kolesterol, sehingga sirkulasi darah melewati pembuluh darah menjadi sulit. Ketika arteri-arteri mengeras dan mengerut maka akan tejadi aterosklerosis, sehingga darah memaksa melewati jalan yang sempit itu dan sebagai hasilnya tekanan darah menjadi tinggi. Tekanan darah digolongkan normal jika tekanan darah sistolik tidak melampaui 140 mmHg dan tekanan darah diastolik tidak

melampaui 90 mmHg dalam keadaan istirahat, sedangkan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal (Lindhermer, 1993).

3.3. Etiologi Hipertensi

Menurut Gunawan (2001), hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Menurut Ramayulia (2010), faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan meliputi:

1. Faktor keturunan

   Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Gunawan, 2001). Faktor keturunan berhubungan dengan peningkatan kadar natrium dalam sel dan rendahnya rasio kalium terhadap natrium pada individu yang mempunyai orang tua dengan hipertensi (Ramayulia, 2010)

2. Jenis kelamin

   Jenis kelamin berhubungan dengan adanya efek pelindungan esterogen pada wanita dalam meningkatkan kadar kolestrol HDL yang dapat menyumbat pembuluh darah.

3. Umur

Faktor umur berhubungan dengan terjadi penebalan dinding pembuluh darah yang berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik akan meningkat saat kelenturan pembuluh darah berkurang.

Sedangkan menurut Sutomo (2009), faktor resiko yang dapat dikendalikan meliputi:

1. Kegemukan

Kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Massa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Sehingga, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Kelebihan berat badan juga dapat membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh menahan natrium dan air. Konsumsi lemak secara terus menerus juga dapat menyebabkan penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh.

2. Sindroma resistensi insulin atau sindroma metabolik

   Merupakan sindrom yang kurang mampu merespon insulin. Glukosa hasil sintesa makanan akan diangkut oleh darah ke seluruh tubuh lalu diubah menjadi sumber energi. Agar glukosa bisa masuk kedalam sel-sel tubuh dibutuhkan insulin. Namun, bagi orang yang kurang mampu merespon insulin maka tubuh akan memproduksi insulin lebih banyak lagi. Sehingga, pancreas tidak mampu lagi mengatasi resistensi insulin. Kondisi ini mengarah ke diabetes tipe II.

3. Kurangnya aktivitas fisik

   Jika seseorang kurang melakukan gerakan, frekuensi denyut jantung akan menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi. Dengan melakukan gerakan yang tepat selama 30-45 menit atau lebih dari 3-4 hari perminggu dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mm Hg pada bacaan sistolik maupun diastolik.

4. Rokok dan Kopi

   Rokok mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan yang akan merangsang jantung, saraf, otak, dan organ tubuh lainnya bekerja tidak normal, juga merangsang pelepasan adrenalin yang akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung. Kopi juga berakibat buruk pada

penderita hipertensi karena kopi mengandung kafein yang meningkatkan debar jantung dan naiknya tekanan darah.

5. Konsumsi minuman beralkohol berlebihan

   Alkohol menyebabkan meningkatnya kadar kortisol, volume sel darah merah dan kekentalan darah. Akibatnya tekanan darah mudah naik. Tekanan darah meningkat bila intake alkohol diatas tiga gelas per hari.

6. Stress

   Stres bisa bersifat fisik maupun mental, yang menimbulkan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, kelenjar seperti tiroid dan adrenalin juga akan bereaksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah akan meningkat yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

3.4. Jenis Hipertensi Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2009), gangguan hipertensi pada kehamilan diantaranya adalah:

a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

b. Preeklampsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklampsi dapat dibagi menjadi preeklampsi ringan dan preeklampsi berat:

1. Preeklampsi ringan (PER) adalah suatu sindrom spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel
2. Preeklampsi berat adalah preeklampsi dengan tekanan darah Ó160/110 mmHg, disertai proteinuria Ó5 g/24 jam atau lebih. Perubahan pada sistem dan organ pada preeklampsi adalah:

   a) Perubahan kardiovaskular: Penderita preeklampsi sering mengalami gangguan fungsi kardiovaskular yang parah, gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan afterload jantung akibat hipertensi

   b) Ginjal: Terjadi perubahan fungsi ginjal disebabkan karena menurunnya aliran darah ke ginjal akibat hipovolemi, kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Gagal ginjal akut akibat nekrosis tubulus ginjal. Kerusakan jaringan ginjal akibat vasospasme pembuluh darah.

c) Viskositas darah: Viskositas darah meningkat pada preeklampsi, hal ini mengakibatkan meningkatnya resistensi perifer dan menurunnya aliran darah ke organ.

d) Hematokrit: Hematokrit pada penderita preeklampsi meningkat karena hipovolemia yang menggambarkan beratnya preeklampsi.

e) Edema: Edema terjadi karena kerusakan sel endotel kapilar. Edema yang patologi bila terjadi pada kaki, tangan ataupun seluruh tubuh disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.

f) Hepar: Terjadi perubahan pada hepar akibat vasospasme, iskemia, dan perdarahan. Perdarahan pada sel periportal lobus perifer, akan terjadi nekrosis sel hepar dan peningkatan enzim hepar. Perdarahan ini bisa meluas yang disebut subkapsular hematoma dan inilah yang menimbulkan nyeri pada daerah epigastrium dan dapat menimbulkan ruptur hepar.

g) Neurologik: Perubahan neurologik dapat berupa nyeri kepala disebabkan hiperfusi otak. Akibat spasme arteri retina dan edema retina dapat terjadi gangguan visus.

h) Paru: Penderita preeklampsi berat mempunyai resiko terjadinya edema paru. Edema paru dapat disebabkan

oleh disfungsi jantung kiri, kerusakan sel endotel pada pembuluh darah kapiler paru dan menurunnya diuresis.

c. Eklampsi adalah preeklampsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
d. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklampsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
e. Hipertensi gestasional (transient hypertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca bersalin, kehamilan dengan preeklampsi tetapi tanpa proteinuria

3.5. Dampak Hipertensi Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu, sepertiga kematian ibu disebabkan penyakit hipertensi dalam kehamilan ini. Penyakit ini merupakan penyebab dari kelahiran mati karena kelahiran prematur. Hipertensi dalam kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi berupa gagal jantung, kejang-kejang, penurunan fungsi ginjal, gangguan penglihatan dan pendarahan. Pada bayi, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, plasenta terlepas dari dinding rahim, dan kekurangan oksigen selama persalinan berlangsung (Lili dan Tatan 2007).

3.6. Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif atau negatif terhadap makanan bersumber pada nilai-nilai afektif yang berasal dari lingkungan (Alam, budaya, sosial dan ekonomi) dimana manusia atau kelompok manusia itu tumbuh. Demikian juga halnya dengan kepercayaan terhadap makanan yang berkaitan dengan nilai-nilai kognitif yaitu kualitas baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Pemilihan adalah proses psikomotor (Konatif) untuk memilih makanan sesuai dengan sikap dan kepercayaannya (Khumaidi, 1994).

Pola makan pada wanita hamil sangat penting untuk diperhatikan, karena pola makan tersebut akan mempengaruhi ibu serta janin yang sedang dikandung. Menurut Fiona (2013), kebutuhan asupan energi pada kehamilan akan membutuhkan tambahan 5% pada trimester pertama, 10% pada trimester kedua dan 25% pada trimester ketiga. Berdasarkan dengan BMI normal asupan ini setara dengan 70 kkal tambahan per hari pada trimester 1, 260 kkal per hari di kedua dan 500 kkal per hari pada trimester ketiga. Makanan ibu hamil berfokus pada makanan yang kaya akan vitamin dan mineral seperti susu dan produk susu, makanan serat

tinggi, daging merah tanpa lemak, ikan omega 3, buah-buahan dan sayuran.

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan Tempe, Tahu. Prinsip pola makan ibu hamil, yaitu jumlah lebih banyak, mutu lebih baik, selain itu susunan menu juga harus seimbang. Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau.

3.7. Pola makan Bagi Penderita Hipertensi

Pengaturan makan untuk menghentikan hipertensi ditunjukan untuk mengontrol tekanan darah dengan memodifikasi gaya hidup tanpa menggunakan obatï obatan. Modifikasi gaya hidup tanpa yang dimaksud adalah mencapai dan memelihara berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, menurunkan asupan sodium atau natrium hingga tidak lebih dari 2400 mg/hari, menurunkan

asupan alkohol, menyesuaikan konsumsi makanan sumber kalium atau potasium, memelihara pola makan dengan menurunkan asupan lemak jenuh dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah, sayuran dan produk makanan rendah lemak (Ramayulia, 2010).

Dalam Ramayulia (2010), beberapa penelitian membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan dengan kelebihan berat badan karena, menurut Sihombing (2010) pada orang yang kelebihan berat badan jumlah darah yang beredar akan meningkat dan kerja jantung akan meningkat sehingga akan meningkatkan tekanan darah yang beresiko terhadap timbulnya penyakit hipertensi. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk menurunkan berat badan dengan cara diet rendah energi. Menurut Ramayulia (2010) berikut adalah pola makan yang diperlukan bagi penderita hipertensi, yaitu:

a. Energi sesuai berat badan

Kebutuhan energi yang dianjurkan disesuaikan dengan kebutuhan untuk mencapai atau mempertahankan berat badan normal dengan cara mengkonsumsi gizi yang seimbang. Menurut Kurniawan (2002), gizi seimbang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas yang meliputi:

1. Sumber karbohidrat adalah biji-bijian.

2. Sumber protein hewani adalah ikan, unggas, daging putih, putih telur, susu rendah/bebas lemak.
3. Sumber protein nabati adalah kacang-kacangan dan polong-polongan serta hasil olahannya.
4. Sumber vitamin dan mineral adalah sayur dan buah-buahan segar

b. Pembatasan asupan lemak

Lemak jenuh ditemukan pada lemak hewan, keju, mentega, margarin, dan minyak kelapa. Lemak tidak jenuh tunggal ditemukan pada kacangï kacangan, minyak kacang dan alpukat. Lemak tidak jenuh ganda ditemukan pada ikan salmon, ikan tuna, kerang,minyak jagung, minyak biji kapas, dan biji bunga matahari. Kolesterol banyak terdapat pada kuning telur dan susu.

Konsumsi lemak berlebihan dapat meningkatkan kejadian hipertensi, terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol, karena asupan lemak jenuh berlebihan dapat meningkatkan berat badan. Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan zat gizi kedalam jaringan tubuh. Sehingga, volume darah didalam pembuluh darah bertambah sehingga memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding arteri.

Selain itu, asupan lemak jenuh berlebih mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol. Kolesterol yang berlebih akan menumpuk pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan pembuluh darah. Asupan lemak yang dianjurkan adalah 27 % dari total energi dan < 6% adalah jenis lemak jenuh (Ramayulia, 2010).

c. Pembatasan natrium / sodium

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang menjaga fungsi keseimbangan cairan dan asam basa tubuh serta berperan dalam trasmisi saraf dan kontraksi otot. Pola makan sehariï hari pada umumnya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraselular meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraselular tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah. Konsumsi garam dalam jumlah yang tinggi dapat mengecilkan diameter dari arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit dan akibatnya adalah hipertensi (Ramayulia, 2010).

Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari adalah lebih kurang 2400mg atau setara dengan konsumsi garam dapur sekitar 5 gram (setara dengan satu setengah sendok) perhari (Ramayulia, 2010).

d. Keseimbangan kalium / potassium

Kecukupan kalium dapat memelihara tekanan darah dan membuat perubahan positif pada tekanan darah penderita hipertensi. Sebaliknya, jika seorang penderita hipertensi mengalami defisiensi kalium maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraselular, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraselular dan menurunkan tekanan darah. Rasio kalium dan natrium dalam diet berperan dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi (Ramayulia, 2010).

Asupan kalium untuk penderita hipertensi dianjurkan sebesar Ó3500 mg/hari. Komite Nasional Pengobatan Hipertensi menganjurkan beberapa hal berikut mengenai konsumsi kalium dan potassium.

1) Konsentrasi potassium di plasma harus seimbang dengan mengkonsumsi makanan sumber potassium seperti buah-buahan segar dan sayur-sayuran.
2) Kalium terdapat di dalam semua makanan yang berasal dari tumbuhan dan hewan. Sumber utamanya adalah makanan mentah dan segar, terutama buah dan sayuran serta kacangï kacangan.
3) Makanan yang dianjurkan adalah kentang, bayam, jambu monyet, jambu biji, singkong, kacang kedelai, pisang, durian, kacang merah, kacang hijau, selada, wortel, tomat, papaya, kelapa, jeruk manis, semangka, alpukat, nasi, mangga, nanas, kacang tanah dan anggur (Ramayulia, 2010).

e. Keseimbangan kalsium

Peningkatan asupan kalsium dapat menurunkan tekanan darah pada beberapa penderita hipertensi. Konsumsi kalsium disesuaikan dengan angka kecukupan yaitu sekitar 800-1200 mg per hari. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2004 bagi orang Indonesia, kecukupan kalsium yang dianjurkan adalah 1150 mg untuk wanita hamil dan menyusui. Dalam kehamilan, peran kalsium untuk membantu pertumbuhan tulang janin, mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot. Kontraksi otot pembuluh darah sangat penting karena dapat mempertahankan tekanan darah (Ida, 2007).

Kalsium akan menurunkan konsentrasi hormon paratiroid dalam darah, hormon ini berfungsi mengatur metabolisme kalsium. Konsentrasi kalsium dalam selï sel tubuh pun menurun dan proses masuknya kalsium ke dalam arteri melambat. Kalsium dalam arteri mempengaruhi kondisi pembuluh darah, yang berpotensi memicu tingginya tekanan darah ketika arteri mengeras.

Makanan sumber kalsium utama adalah susu dan hasil olahannya seperti keju, ikan yang dimakan dengan tulang, serealia, kacangï kacangan, serta hasil olahan dari kacang seperti tahu dan tempe. Sayuran hijau juga merupakan sumber kalsium yang baik, tetapi bahan makanan ini mengandung banyak zat yang menghambat penyerapan kalsium seperti serat dan oksalat. Susu rendah lemak atau tanpa lemak merupakan sumber terbaik kalsium karena ketersediaan biologisnya yang tinggi (Ramayulia, 2010).

f. Keseimbangan magnesium

Asupan magnesium yang dianjurkan adalah 200-500 mg/hari. Sumber utama magnesium adalah sayuran hijau, serealia tumbuk, biji-bijian, dan kacangï kacangan. Selain itu, magnesium juga banyak terdapat pada daging, susu dan olahan lainnya, serta cokelat. Defisiensi Mg dapat memicu vasokonstriksi dan memperberat kerusakan endotel pembuluh

darah yang dapat berkembang, sehingga jika kadar magnesium rendah akan menentukan terjadinya disfungsi endotel, yang merupakan awal pembentukan plak yang akan menjadi aterosklerosis (Ramayulia, 2010).

B. KERANGKA BERPIKIR

Hipertensi kehamilan adalah salah satu gangguan vaskular yang terjadi pada saat kehamilan atau setelah melahirkan. Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di Indonesia masih sangat tinggi. Dengan adanya berbagai macam dampak terkait fungsi kardiovaskular, ginjal, hati serta gengguan pada janin menyebabkan hipertensi kehamilan menjadi faktor kedua penyebab kematian ibu hamil dan janin.

Hipertensi kehamilan dapat terjadi akibat pola makan yang buruk selama kehamilan ataupun sebelum kehamilan berlangsung. Kurangnya pengetahuan akan hipertensi kehamilan menjadikan ibu hamil minim akan informasi yang penting dalam menjaga pola makan saat hamil. Pentingnya informasi mengenai pengaturan pola makan bertujuan untuk mengurangi angka kejadian hipertensi serta meminimalisir bahaya hipertensi dengan cara mengontrol tekanan darah dan dengan memodifikasi gaya hidup tanpa menggunakan obatï obatan saat hamil.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku tertutup (c*overt behavior*), salah satunya adalah sikap. Pengetahuan mengenai hipertensi dalam kehamilan akan mempengaruhi pembentukan sikap pada ibu hamil. Sikap ibu hamil terhadap makanan merupakan bentuk dari pola makan yang dapat bersifat positif dan negatif. Sifat positif atau negatif bersumber pada nilai ï nilai afektif, kognitif dan konatif.

Hubungan yang jelas terdapat pada pengetahuan yang merupakan faktor pembentuk sikap, sehingga terbentuknya sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan akan dipengaruhi oleh pengetahuan hipertensi dalam kehamilan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu komponen dari faktor sosial yang mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan serta pembentukan sikap seseorang yang positif. Maka, tingkat pengetahuan yang tinggi dari ibu hamil akan menghasilkan sikap yang positif dalam menjaga pola makan.

C. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah: Terdapat hubungan positif pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Oprasional

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur dan menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada enam lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Kelapa Dua, Binong Permai, Curug, Bojong Nangka, Bojong Kamal dan Jalan Emas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November ï Desember 2014.

C. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif korelasional. Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dan variabel terikatnya (Y) adalah sikap menjaga pola makan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi target adalah ibu hamil sedangkan populasi terjangkau adalah Ibu hamil dengan hipertensi. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang sebelum kehamilan telah terkena hipertensi dan ibu hamil yang terkena hipertensi ketika kehamilan berlangsung.

Tehnik penentuan lokasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *cluster sampling* pada enam puskesmas yang berada di Kabupaten Tangerang, yaitu puskesmas Kelapa Dua, Binong Permai, Curug, Bojong Nangka, Bojong Kamal dan Jalan Emas. Pada pengambilan sampel disetiap lokasi diambil dengan menggunakan *simple random sampling.* Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data utama yang digunakan adalah data tes pengetahuan hipertensi kehamilan dan kuesioner sikap dalam menjaga pola makan. Selain itu, teknik pengambilan data pendukung yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara kepada 10 responden.

F. Desain Penelitian

Desain penelitian tersebut berupa penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Berikut adalah desain dari penelitian ini:

X Y

Keterangan:

X= Skor tes pengetahuan tentang hipertensi kehamilan

Y= Skor skala sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan

r_{xy}= Koefisien korelasi pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti berupa tes pengetahuan hipertensi kehamilan dan kuesioner sikap menjaga pola makan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan studi litelatur, yang bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan ibu hamil mengenai bahaya hipertensi kehamilan dan sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan.

Instrumen tes pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan merupakan pernyataan dengan menggunakan skala Guttman. Isi pernyataan terdiri dari 40 soal, dengan indikator pengetahuan hipertensi kehamilan meliputi konsep dasar hipertensi dan pengertiannya, etiologi hipertensi, jenis dan dampak hipertensi, serta pola makan pada penderita hipertensi. Bentuk soal merupakan soal dengan jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Dari hasil uji validitas soaltes pengetahuan terhadap 32 responden, terdapat 28 soal yang valid, sedangkan 12 soal yaitu pada nomor 4,5,6,9,18,22,24,27,35,38 dan 40 tidak valid

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen Pengetahuan hipertensi dalam kehamilan

Indikator	**Dimensi Pengetahuan**			**Jumlah**
	Faktual	**Konseptual**	**Prosedural**	
Konsep dasar dan pengertian	1,2,3,4*	5*,6*	7,8,9*,10	10
Etiologi	11,13,14,15	12,16,17,19	18*,20	10
Jenis dan Dampak	,22*,23,25	21,24*,26,28,30	27*,29	10
Pola makan Hipertensi	31,32,33,35*,38*	34,36,40*	37,39	10
Jumlah				**40**

Ket : (*) = Tidak Valid

Pernyataan instrumen kedua mengenai sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan merupakan pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Pada instrumen sikap dibagi menjadi dua kategori, yaitu positif dan negatif dengan tiga indikator, yaitu afektif, kognitif dan konatif. Pernilaian terhadap sikap menggunakan skala Likert yang masingï masing kategori memiliki skor tertinggi 4 dan terendah 0. Detail skor untuk kategori pernyataan positif adalah sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapat skor 3, ragu (R) mendapat skor 2, tidak setuju (TS) mendapat skor 1 dan sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 0. Detail skor untuk pernyataan negatif adalah sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 4, tidak setuju (TS) mendapat skor 3, ragu (R) mendapat skor 2, setuju (S) mendapat skor 1, dan sangat setuju mendapat skor 0. Dari hasil uji validitas soal kuesioner sikap, terdapat 33 soal yang valid, sedangkan 5 soal yaitu pada nomor 2,23,31,32,33,36,dan 37 tidak valid.

Tabel 3. Kisi ï kisi instrumen sikap menjaga pola makan saat hamil

Dimensi	**Sikap**		**Jumlah**
	Positif	**Negatif**	
Afektif	3,9,10,16,23*,31*,39	5,11,13,18,25,33*,38	**14**
Konatif	1,7,14,21,28,35,40	4,17,24,30,32*,37*	**13**
Kognitif	2*, 8,15,22,29,36*	6,12,19,20,26,27,34	**13**
Total			**40**

Ket: (*) = Tidak Valid

a. Validitas Instrumen

Uji validitas dilakukan untuk mengukur seberapa besar kevalidan suatu instrumen. Uji validitas yang digunakan untuk mengukur instrumen pengetahuan adalah *teknik korelasi point biserial*, dengan rumus:

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_q}{SD_t}\sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

r_{pbis} = Koefisien korelasi point biserial

M_p = Rerata skor betul

M_q = Rerata skor salah

SD= Standar deviasi total

Sedangkan uji validitas yang digunakan untuk mengukur instrumen sikap menggunakan *teknik korelasi product moment* dari Pearson. Dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[N\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2\right]\left[N\sum Y^2 - \left(\sum Y\right)^2\right]}}$$

Keterangan:

N : Jumlah responden

X : Pertanyaan nomor ke-x

Y : Skor Total

XY : Skor pertanyaan nomor ke-x dikali skor total

Pengujian validitas dengan bantuan program SPSS 21 yang akan menghasilkan nilai korelasi dan signifikansi. Item dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{table}$ pada taraf signifikansi 5%.

b. Reliabilitas Instrumen

Untuk mengetahui reliabilitas pada instrumen pengetahuan menggunakan rumus koefisien *Kuder Richardson* sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

Sedangkan untuk mengetahui reliabilitas pada instrumen sikap menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)}\left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir

σ_t^2 : Varian total

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan berturut-turut adalah sebagai berikut:

A. Tahap Awal

Tahap awal penelitian adalah peneliti membuat proposal penelitian dan instrumen yang digunakan dalam penelitian. Setelah itu, dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Setelah itu, peneliti dengan memberikan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk melakukan penelitian di enam puskesmas Kabupaten Tangerang, Selanjutnya, peneliti memberikan surat izin

penelitian kepada kepala Puskesmas Kelapa Dua, Binong Permai, Curug, Bojong Nangka, Bojong Kamal dan Jalan Emas.

B. Tahap Pelaksanaan Pengambilan Data

Pada tahap ini, dilakukan pengambilan data melalui tes pengetahuan pada ibu hamil mengenai hipertensi dalam kehamilan dan kuesioner sikap dalam menjaga pola makan, yang disertai dengan wawancara. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan secara random.

C. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian, dilakukan pengolahan dari data yang telah didapatkan. Setelah itu, dilakukan analisis data yang telah diolah.

I. Hipotesis Statistik

Hipotesis statistik untuk menguji ada tidaknya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan adalah :

$$H_0 : \rho_{xy} = 0$$

$$H_1 : \rho_{xy} \neq 0$$

Keterangan :

H_0 = Tidak terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

H_1= Terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

J. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pengujian hipotesis dan pengujian hipotesis penelitian. Adapun langkahï langkah yang ditempuh sebagai berikut :

1. Uji Prasyarat Analisis Data

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengukur apakah sampel penelitian berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan bantuan SPSS 17.0.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Uji homogenitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji F dengan bantuan SPSS 17.0.

2. Uji Hipotesis Statistik

a. Uji Regresi Sederhana

Uji regresi sederhana dengan menggunakan perhitungan melalui persamaan $\hat{Y} = a + bX$, dan uji linieritas dihitung dengan menggunakan bantuan SPSS 17.

b. Uji Korelasi

1. Analisis Korelasi (Koefisien Korelasi)

Dalam Hasan 2006, koefisien korelasi (r_{xy}) adalah indeks atau bilangan yang digunakan untuk mengukur derajat hubungan, meliputi kekuatan hubungan (Tabel 4) dan bentuk atau arah hubungan.

Tabel 4. Interval Nilai Koefisien Korelasi dan Kekuatan Hubungan

NO	Interval nilai	Kekuatan hubungan
1	KK= 0,00	Tidak ada hubungan
2	0,00 < KK Ò0,20	Sangat rendah
3	0,20 < KK Ò0,40	Rendah
4	0,40 < KK Ò0,60	Sedang
5	0,60 < KK Ò0,80	Tinggi
6	0,80 < KK Ò1,00	Sangat tinggi
7	KK = 100	Sempurna

Sumber : Hasan, 2006

Teknik analisa data untuk uji hipotesis menggunakan analisis uji korelasi*Pearson Product Moment*. Nilai koefisien korelasi ditentukan dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan rumus :

$$[illegible] \quad [illegible] \quad \frac{[illegible]}{[illegible]}$$

2. Koefisien Kontribusi

Koefisien kontribusi adalah angka atau indeks yang digunakan untuk mengetahui besarnya sumbangan sebuah variabel atau lebih (Variabel bebas, x) terhadap variasi (Naik / turunnya) variabel yang lain (Variabel terikat, y) (Hasan, 2006).

Koefisien kontribusi = [illegible] x 100%

BAB IV

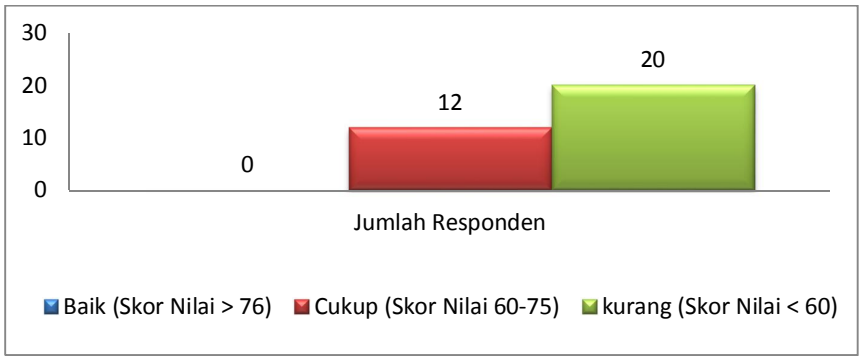
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data

a. Kriteria Nilai Tes Pengetahuan Hipertensi Kehamilan

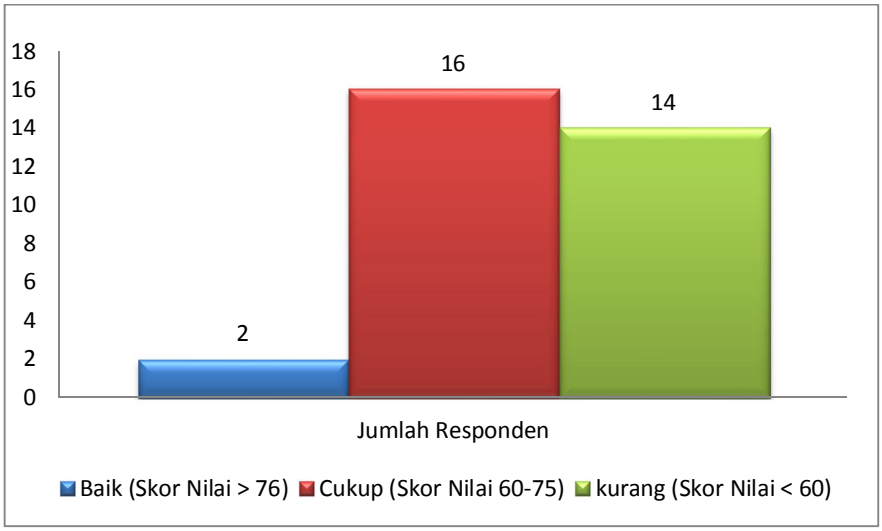
Data hasil tes pengetahuan hipertensi kehamilan memiliki rata-rata sebesar 52, dengan jumlah maksimum sebesar 1650. Nilai tertinggi pada tes pengetahuan adalah 65 dan nilai terendah adalah 23, Kriteria nilai data tes pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Nilai dikatakan baik jika nilai >75, nilai cukup jika nilai berada pada interval nilai 60-75 dan nilai dikatakan kurang jika nilai <60. Berdasarkan dari hasil data yang didapat, pada tes pengetahuan terdapat 12 responden memiliki kriteria nilai yang cukup sedangkan 20 responden lainnya memiliki kriteria yang kurang. Data mengenai kriteria nilai tes pengetahuan dilihat pada Gambar.1.



Gambar 1. Kriteria Nilai Tes Pengetahuan Hipertensi Kehamilan

b. Kriteria Nilai Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan

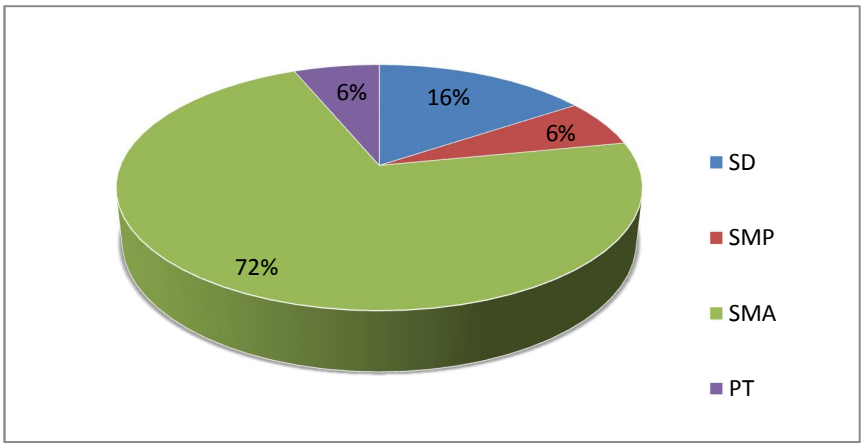
Pada hasil kuesioner sikap memiliki rata-rata 62, dengan jumlah maksimum sebesar 1996. Nilai tertinggi pada kuesioner sikap adalah 79 dan nilai terendahnya adalah 38. Kriteria nilai kuesioner sikap dibagi menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Nilai dikatakan baik jika nilai >75, nilai cukup jika nilai berada pada interval nilai 60-75 dan nilai dikatakan kurang jika nilai <60.Berdasarkan dari hasil data yang didapat, Pada nilai kuesioner sikap terdapat 2 responden memiliki kriteria nilai yang baik, 16 responden memiliki kriteria nilai yang cukup dan 14 responden memiliki kriteria nilai yang kurang. Data mengenai kriteria nilai kuesioner sikap dilihat pada Gambar.2.



Gambar 2. Kriteria Nilai Sikap Menjaga Pola Makan

c. Data Demografi Responden

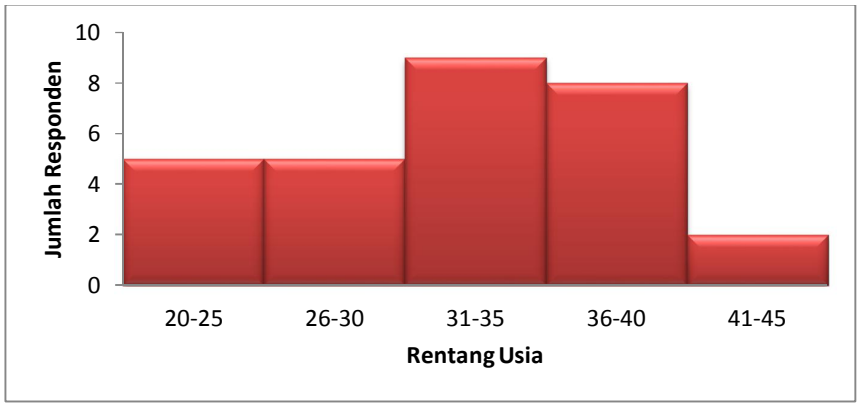
Berdasarkan dari hasil pengisian angket berupa demografi responden, dapat diketahui data responden berupa tingkat pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan serta tekanan darah sebelum atau pada saat kehamilan berlangsung. Dari 32 responden, 2 diantaranya lulusan Perguruan Tinggi, 23 lulusan SMA atau sederajat, 2 lulusan SMP dan 5 lulusan SD. Data mengenai tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

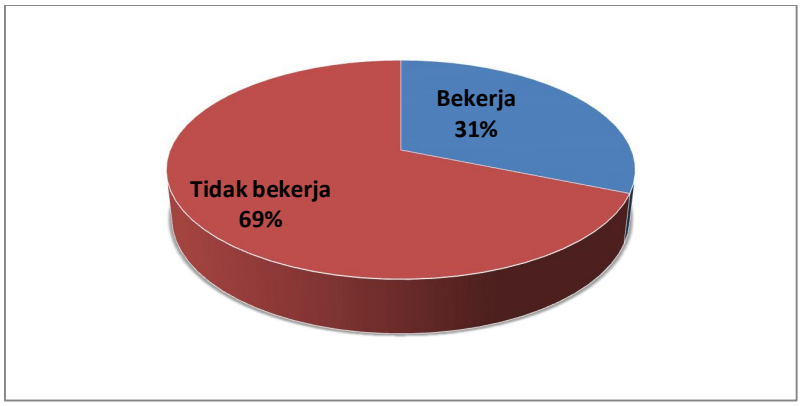
Pada data umur responden terdapat 5 responden yang berada pada kisaran usia 20 ï 25 tahun, 8 berada pada kisaran responden usia 26 ï 30 tahun, 9 responden berada pada kisaran usia 31-35 tahun, 8 responden berada pada kisaran usia 36-40 dan 2 responden berada pada kisaran usia 40-45

tahun. Data mengenai usia responden dapat dilihat pada Gambar 4.



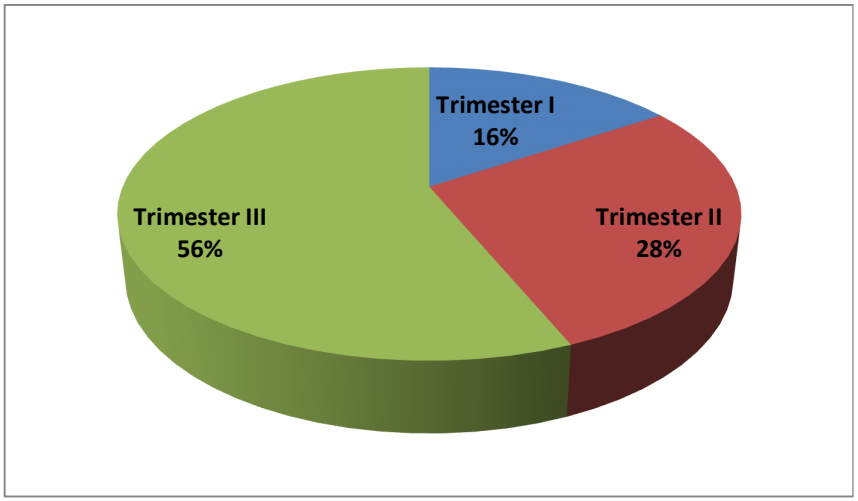
Gambar 4. Data usia responden

Data selanjutnya adalah data pekerjaan responden, dari 32 responden diketahui kelompok yang tidak bekerja terdapat 22 responden, sedangkan kelompok yang bekerja sebanyak 10 responden. Data mengenai pekerjaan responden dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Data Pekerjaan Responden

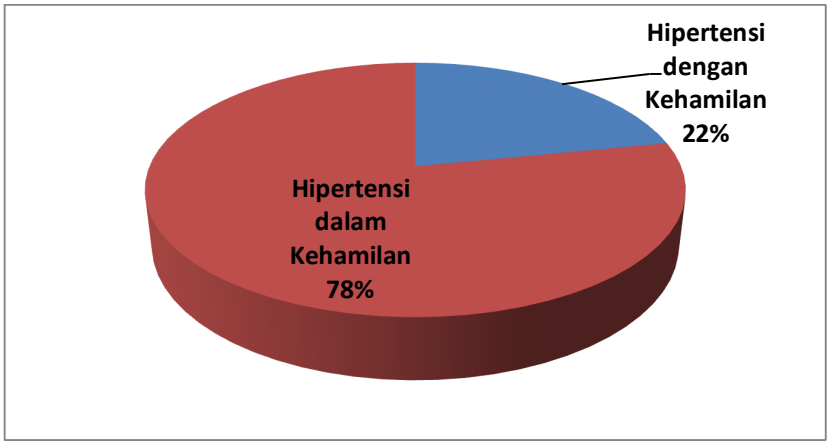
Pada data usia kehamilan responden terdapat 5 responden yang usia kehamilannya berada pada trimester pertama, 9 Responden yang usia kehamilannya pada trimester kedua dan 18 Reponden yang usia kehamilannya telah memasuki usia kehamilan pada trimester akhir. Data mengenai usia kehamilan, dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Data Usia Kehamilan

Data lainnya yaitu tekanan darah pada saat hamil dan sebelum kehamilan yang digolongkan menjadi ibu hamil yang terkena hipertensi dalam kehamilan dan ibu hamil dengan hipertensi. Berdasarkan data yang telah diperoleh, responden yang terkena hipertensi pada saat kehamilan terdapat 25 orang, sedangkan ibu hamil dengan riwayat hipertensi terdapat 7

orang. Data mengenai jenis hipertensi dapat dilihat pada Gambar.7.



Gambar 7. Data Jenis Hipertensi Responden

2. Pengujian Prasyarat Analisis

1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas terhadap data hasil penelitian menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan bantuan SPSS 17.0 Pada Ŭ= 0,05. Adapun kriteria penerimaan bahwa suatu data berdistribusi normal atau tidak adalah terima Ho bila nilai signifikansi > Ŭ, hal tersebut menunjukan bahwa distribusi data tersebut normal dan tolak Ho apabila nilai signifikansi < Ŭ, hal tersebut menunjukan bahwa distribusi data tersebut tidak normal.

Pengujian normalitas untuk skor tes pengetahuan dan nilai kuesioner sikap diperoleh nilai signifikansi adalah 0,135 yang artinya lebih besar dari Ŭ = 0,05, sehingga uji normalitas terima H_0, yang artinya bahwa populasi berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan metode uji F, yaitu dengan membandingkan dua variabel yang ada, variabel pengetahuan hipertensi kehamilan (X) dan variabel pola makan saat hamil (Y). Adapun kriteria penerimaan bahwa varian kedua data adalah sama (Homogen) atau tidak homogen adalah terima Ho bila nilai signifikansi > Ŭ, hal tersebut menunjukan bahwa varian kedua data sama (Homogen) dan tolak H_0 apabila nilai signifikansi < Ŭ, hal tersebut menunjukan bahwa varian kedua data tidak sama (Homogen).

Pengujian homogenitas untuk skor tes pengetahuan dan nilai kuesioner sikap diperoleh nilai signifikansi adalah 0,135 yang artinya lebih besar dari Ŭ = 0,05, sehingga uji homogenitas terima H0, yang artinya bahwa hal tersebut menunjukan bahwa varian kedua data sama (Homogen).

3. Pengujian Hipotesis

1. Analisis Korelasi

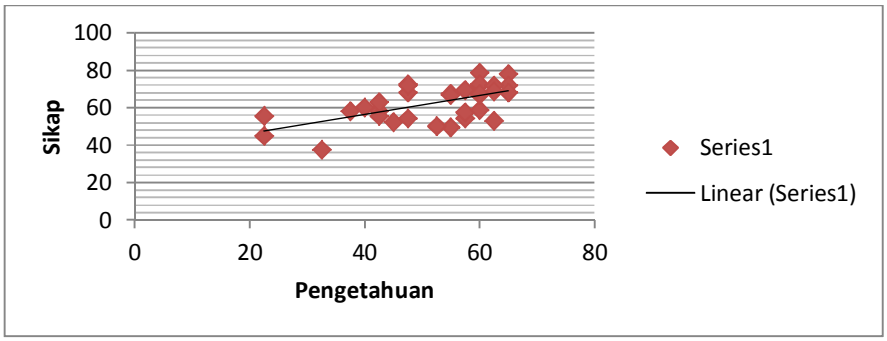
Setelah diketahui bahwa data pada penelitian ini berdistribusi normal dan homogen, selanjutnya akan diuji dengan analisis model regresi sederhana dan linieritas. Uji model regresi sederhana digunakan untuk mengetahui model serta pola variabel. Uji linieritas ini digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS 17, didapatkan model regresi $\hat{Y} = 57{,}938 + 2{,}029X$. Setelah mendapatkan model regresi, dilanjutkan dengan pengujian keberartian model regresi pada Ŭ=0.05. Hasil yang diperoleh adalah nilai signifikansi lebih kecil dari pada Ŭ yaitu 0,001 < 0,05, hal ini menunjukan bahwa tolak H_0 dan dapat disimpulkan bahwa model regresi $\hat{Y} = 57{,}938 + 2{,}029X$ bersifat tidak linier.

Pengujian analisis korelasi ditentukan dengan menggunakan *Pearson Product moment* dengan bantuan SPSS 17.0. Uji korelasi digunakan untuk untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel. Dari hasil perhitungan pengujian koefisien korelasi didapatkan koefisien korelasi (r_{xy}) yang bernilai 0,595 yang menyatakan kekuatan hubungan keduanya sedang. Pada nilai signifikansi 0,001 < 0,05, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa

terdapat hubungan antara pengetahuan hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan ibu hamil.

Selanjutnya dari hasil perhitungan koefisien determinasi dapat diketahui besarnya kekuatan hubungan antara pengetahuan hipertensi kehamilan dan sikap menjaga pola makan ibu hamil. Dari perhitungan diperoleh koefisien kontribusi sebesar 35,4%. Hal tersebut menunjukan bahwa pengetahuan hipertensi kehamilan pada ibu hamil memberikan kontribusi sebesar 35,4% terhadap sikap menjaga pola makan, sedangkan 64,6% disebabkan oleh faktor lainnya.



Gambar 8. Grafik hubungan pengetahuan hipertensi kehamilan dan sikap menjaga pola makan ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil mengenai Hipertensi Kehamilan

Hasil penilaian tes pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan, menunjukan sebagian besar responden memiliki kriteria nilai pengetahuan yang kurang. Pada faktor tingkat pendidikan, pengalaman dan usia tidak mempengaruhi pengetahuan ibu hamil.

Pada faktor tingkat pendidikan, sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yang merupakan lanjutan dari pendidikan dasar, sehingga diyakini bahwa ibu hamil tersebut sudah memiliki pengetahuan yang cukup (Pusdiknakes, 2003). Berdasarkan Azwar (2007), bahwa tingkat pendidikan juga merupakan salah satu komponen dari faktor sosial yang mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Dimana seharusnya dengan tingkat pendidikan yang cukup, dapat menghasilkan nilai yang baik. Hal ini juga dijelaskan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diyakini bahwa pengetahuannya juga meningkat.

Faktor usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, Sebagian besar umur ibu hamil di dalam penelitian ini berusia tiga puluh (30) tahun ke atas, dimana seharusnya pengetahuan ibu hamil tersebut tinggi. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Puji (2011) bahwa berkembangnya pengetahuan dan keterampilan seseorang berjalan dengan umur pendidikan. Sehingga diyakini semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut.

Pada faktor pengalaman, sebagian besar ibu hamil memiliki anak lebih dari dua, dimana seharusnya semakin banyak anak, maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Puji (2011) bahwa semakin banyak paritas (Anak yang dilahirkan), maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik pada saat kehamilan ataupun setelah melahirkan. Berdasarkan hasil penjelasan sebelumnya, bahwa pada faktor pendidikan, umur dan pengalaman tidak menjadi faktor utama penyebab rendahnya pengetahuan responden. Hal tersebut dapat disebabkan beberapa faktor luar, seperti media massa dan komponen sosial. Data mengenai faktor media massa dan komponen sosial didapatkan dengan cara wawancara kepada sepuluh responden.

Pada faktor media massa, hasil wawancara menunjukan bahwa seluruh ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi kehamilan dan tidak pernah mencari tahu tentang hipertensi melalui media massa. Hal tersebut membuat kurangnya informasi yang didapatkan, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut menjadi rendah. Dimana media massa merupakan suatu alat penyedia informasi untuk memberikan pengetahuan kepada seseorang (Notoatmodjo, 2007). Sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2007) dengan adanya media massa, ibu hamil akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak pernah memperoleh informasi dari media massa. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Pada faktor komponen sosial, yang termaksud di dalamnya adalah keluarga, tetangga, teman, bidan ataupun dokter. Komponen sosial dapat mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut, sebagian besar dari ibu yang mengalami hipertensi kehamilan tidak mendapatkan informasi mengenai bahaya dari komponen sosial, sehingga informasi mengenai hipertensi akan menjadi minim dan mengakibatkan pengetahuan ibu yang mengalami hipertensi kehamilan tersebut menjadi rendah.

2. Sikap Ibu Hamil dalam Menjaga Pola Makan

Berdasarkan hasil perhitungan sebagian besar sikap ibu hamil dalam menjaga pola makan dalam kategori cukup sebesar 50%. Kriteria tersebut dapat terjadi karena banyaknya faktor yang mempengaruhi sikap yaitu faktor pengalaman, budaya, komponen sosial dan media massa. Hal tersebut diperkuat berdasarkan data wawancara responden yang mendukung sikap ibu hamil dengan kategori cukup (Sedang). Pada faktor pengalaman, sebagian besar responden tidak pernah terkena hipertensi kehamilan yang membuat ibu hamil tidak mengatur pola makannya karena meyakini tidak adanya bahaya akan timbulnya hipertensi dan membuat sikap sebagian besar ibu menjadi cukup (Sedang).

Faktor budaya dapat mempengaruhi sikap seseorang, berdasarkan dari hasil wawancara sebagian besar responden mempercayai adanya budaya turun menurun yang dipercayai harus dilakukan pada saat hamil, salah satunya adalah harus memakan apapun yang diinginkan. Hal tersebut diperkuat oleh Khasanah (2011), bahwa permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil pantang mengkonsumsi

makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu hamil kehilangan zat gizi yang berkualitas. Asupan makan yang tidak dapat dikendalikan dan berlebihan dapat memunculkan hipertensi kehamilan, sehingga dapat mempengaruhi sikap dalam menjaga pola makan ibu hamil tersebut.

Orang lain yang dianggap penting dapat membentuk atau mengubah sikap dari seseorang. Menurut Azwar (2007), orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Berdasarkan hasil wawancara, orang lain yang dianggap penting adalah kerabat dekat, tetangga, keluarga, serta bidan ataupun dokter. Dari hasil yang didapatkan, hanya sebagian kecil ibu hamil yang mendapatkan informasi mengenai pola makan yang baik dari orang lain yang dianggap penting. Hal tersebut dapat membuat sikap ibu hamil mengenai pola makan yang baik saat hamil menjadi cukup (Sedang).

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil wawancara hanya sebagian kecil ibu hamil hipertensi yang telah mendapatkan informasi dari media massa mengenai pola makan yang baik pada saat hamil. Berdasarkan Notoatmodjo (2007), media massa menyampaikan informasi yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini yang kuat dalam menilai suatu hal sehingga terbukanya arahan sikap tertentu. Sehingga adanya beberapa

informasi serta sugesti yang baik mengenai pola makan dari media massa yang membuat sikap ibu hamil menjadi cukup (Sedang) dalam menjaga pola makan saat hamil.

3. Hubungan antara pengetahuan hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan

Hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* memperlihatkan adanya hubungan dengan kekuatan yang sedang antara pengetahuan hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan pada ibu hamil. Selain itu, perhitungan juga menunjukan hubungan yang terjadi signifikan yang artinya terdapat hubungan yang nyata antara pengetahuan hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

Hal tersebut diperkuat oleh Azwar (2007), karena pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan tersebut mengenai objek yang bersangkutan. Pengetahuan ibu hamil semakin baik, maka akan menjadikan pola makan pada ibu hamil akan semakin baik. Hal tersebut dikarenakan

pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Perhitungan koefisien kontribusi menghasilkan nilai sebesar 35,4%. Hal tersebut menunjukan bahwa pengetahuan hipertensi kehamilan pada ibu hamil memberikan kontribusi sebesar 35,4% terhadap sikap menjaga pola makan, sedangkan 64,6% disebabkan oleh faktor lainnya. Menurut Azwar (2007), faktor lainnya yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan, lembaga agama dan emosional.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan saat hamil. Hubungan yang terjadi memiliki nilai korelasi sebesar 0,595 yang memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan koefisien kontribusi sebesar 35,4%.

B. Implikasi

Hasil Penelitian ini dapat menginformasikan kepada pihak dinas kesehatan dan puskesmas bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi kehamilan dan sikap yang cukup dalam menjaga pola makan. Informasi mengenai hipertensi kehamilan dan pola makan yang baik sangat penting, guna menambah pengetahuan dan sikap ibu hamil agar dapat meminimalisir angka kematian ibu serta angka kejadian hipertensi kehamilan.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan beberapa saran.

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar memberikan data dukungan (Data Sekunder) berupa wawancara kepada responden, agar dapat memberikan gambaran seputar budaya, pengalaman, media massa, media sosial dan emosional yang tidak bisa didapatkan melalui tes pengetahuan maupun melalui kuesioner sikap.
2. Bagi pihak puskesmas disarankan untuk memberikan penyuluhan mengenai pengetahuan hipertensi kehamilan, serta pola makan yang baik pada saat hamil.
3. Bagi pendidik disarankan untuk memberikan tambahan ilmu pembelajaran mengenai materi tekanan darah pada faktor-faktor internal yang dapat memicu hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Agil, Yuli dan Sumarni. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia dengan Pola nutrisi Selama Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 3 No.2*. Tersedia: http:// ojs.akbidylpp .ac.id Diunduh pada hari Rabu, 15 Oktober 2014 pukul 20.00 WIB.

Azwar, Saifuddin. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Tersedia :http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskesdas/Riskesdas%20Launching%20Kabadan.Diunduh pada hari Selasa, 24 Juni 2014 pukul 20.00 WIB.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil kesehatan indonesia2007*.Tersedia:http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan indonesia-2008. Diunduh pada hari jumâat 27 juni 2014 pukul 20.00 WIB

Fiona, Dunlevy. 2013. *Clinical practice guideline: Nutrition for pregnancy.* Tersedia:http://www.rcpi.ie/content/docs/000001/1180_5_media.pdf. Diunduh pada hari minggu, 23 September 2014 pukul 20.00 WIB

Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi*. Yogyakarta: Kaninus

Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara

Ida bagus, dkk. 2007. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC

Istichomah. 2004. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi kehamilan terhadap pemeliharaan tekanan darah ibu hamil di puskesmas pundo bantul. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/2. Yogyakarta: Surya medika

Khasanah, Nur. 2011.Dampak Presepsi masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *Artikel Kesehatan Vol 3 No 2*. Tersedia : download.portalgaruda.org/article.php. Diunduh pada hari selasa, 6 januari 2015 pukul 20.00 WIB.

Khumaidi.1994. *Gizi Masyarakat*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Kurniawan, anie. 2002. *Gizi seimbang untuk mencegah hipertensi*. Tersedia:http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads /2012/05/Gizi-Seimbang-Utk-Hipertensi. Diunduh pada hari 5 Juli 2014 pukul 20.00 WIB.

Lili dan Tantan S. 2007. *100 Questions and answers hipertensi*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo.

Lindhermer, MD. 1993*. Hypertension in pregnancy*. St Louis: Mosby

Maria, Anna. 2012. Prevalensi hipertensi pada kehamilan di indonesia dan berbagai faktor yang berhubungan (Riset kesehatan dasar 2007)*. Jurnal Kesehatan Vol.15 No.2 hal. 103 - 109.* Tersedia: http://download.Portalgaruda.org/article.php?article=80723&val=4892&title. Diunduh pada hari sabtu, 5 Juni 2014 pukul 21.00 WIB.

Notoatmodjo, S. 2007.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Prawiharjo, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan edisi ke 5*. Jakarta: YBPSP

Puji, Hutari. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan di Puskesmas Sidohardjo Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan hal 4*. Tersedia: Http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php. Diunduh pada hari selasa, 6 januari 2015 pukul 20.00 WIB.

Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. WHO-JHPIEGO: Jakarta.

Riduwan. 2004. *Metode dan Tehnik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta

Ramayulia, Rita. 2010. *Menu dan resep untuk penderita hipertensi*. Jakarta: Penebar plus

Sihombing, Marice. 2010. Hubungan Perilaku Merokok,Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indonesia Vol. 20 No. 9.* Tersedia : http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewFi. Diunduh pada hari Sabtu, 23 Agustus 2014 pukul 20.00 WIB

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran ECG

Sutomo, Budi. 2009. *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: DeMedia

Wulandari, Retno. 2012. Faktor resiko terjadinya preeclampsia berat pada ibu hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan vol 5 no 1*. Tersedia:http://publikasiilmiah.ums.ac.id. Diunduh pada hari sabtu, 30 Januari 2015 WIB

Lampiran 1. Instrumen Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap

A. Data Demografi Responden

Nama:

Umur: …….. Tahun

Tingkat Pendidikan:

☐ **SD** ☐ **SMP** ☐ **SMA** ☐ **PT**

Pekerjaan:

☐ **Bekerja** ☐ **Tidak Bekerja**

Usia Kehamilan: …… Bulan

Anak ke: ……

Tekanan darah sebelum kehamilan: …….. / ……. mmHg

Tekanan darah pada saat kehamilan: ……. / ……. mmHg

1. Mohon kesediannya bagi ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (pada jawaban yang telah disediakan dan isian singkat.
2. Semua pertanyaan/pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap
3. Bila ada pertanyaan/pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau asisten peneliti
4. Atas partisispasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

B. Instrumen Pengukuran Pengetahuan hipertensi pada ibu hamil

Pernyataan yang diberikan berjumlah 40 butir soal. Pilihlah jawaban yang paling tepat dan benar.

Isilah dengan memberikan tanda *check list* (ã) pada kolom yang tersedia.

Keterangan: **B** : Benar **S** : Salah

No.	Soal Pengetahuan	B	S
1.	Penyakit tekanan darah tinggi disebut hipertensi	Benar	Salah
2.	Hipertensi dapat terjadi ketika kehamilan berlangsung	Benar	Salah
3.	Pertambahan berat badan normal saat hamil per minggu adalah 0,45kg	Benar	Salah
4. *	Tekanan darah dapat dikatakan normal apabila mencapai lebih dari 140mmHg	Benar	Salah
5. *	Tekanan darah tinggi terjadi apabila tekanan darah tidak menentu	Benar	Salah
6. *	Penyempitan pembuluh darah merupakan gejala awal dari hipertensi	Benar	Salah
7.	Hipertensi mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan	Benar	Salah
8.	Penyempitan pembuluh darah diakibatkan adanya kolesterol didalam darah, sehingga sirkulasi darah menjadi tidak lancar	Benar	Salah
9. *	Jika seorang ibu mengalami pertambahan berat badan 5 kg/bulan, dapat dikatakan bahwa ibu tersebut mengalami hipertensi kehamilan.	Benar	Salah
10.	Jika seorang ibu hamil memiliki tekanan darah 160 mmHg / 120 mmHg, maka ibu tersebut tidak terkena hipertensi kehamilan	Benar	Salah
11.	Stress dapat memicu tekanan darah tinggi	Benar	Salah
12.	Hipertensi kehamilan dapat terjadi jika seorang ibu hamil mengalami kegemukan (Obesitas)	Benar	Salah
13.	Tekanan darah tinggi dapat dipicu dengan mengkonsumsi kopi	Benar	Salah
14.	Kurangnya aktivitas fisik dapat memicu hipertensi	Benar	Salah

No.	Soal Pengetahuan	B	S
15.	Konsumsi garam yang berlebihan tidak akan menyebabkan hipertensi	Benar	Salah
16.	Hipertensi dapat terjadi oleh faktor yang tidak dapat dikendalikan, yaitu faktor usia dan keturunan	Benar	Salah
17.	Nikotin dalam rokok dapat membuat jantung lebih berdebar, sehingga tekanan darah akan tinggi	Benar	Salah
18. *	Konsumsi minuman beralkohol menyebabkan darah menjadi kental, sehingga konsumsi alkohol diperbolehkan pada saat terkena hipertensi	Benar	Salah
19.	Dampak fisiologis hipertensi kehamilan pada ibu hamil, akan mempengaruhi janin dalam kandungan	Benar	Salah
20.	Faktor umur berhubungan dengan penebalan dinding pembuluh darah yang menyempit dan kaku, sehingga tekanan darah berkurang	Benar	Salah
21.	Salah satu dampak yang ditimbulkan hipertensi dalam kehamilan pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin	Benar	Salah
22. *	Hipertensi dalam kehamilan dapat mengakibatkan bayi meninggal karena lahir prematur	Benar	Salah
23.	Hipertensi kehamilan hanya dapat membahayakan janin didalam kandungan	Benar	Salah
24. *	Hipertensi kehamilan dapat dikenal juga dengan pre-eklampsi dan eklamsi	Benar	Salah
25.	Gangguan fungsi kardiovaskular dalam hipertensi kehamilan adalah gagal jantung	Benar	Salah
26.	Ibu hamil dengan hipertensi dapat mengalami kejang-kejang yang disebut dengan eklampsia	Benar	Salah
27. *	Akibat kentalnya darah, bayi dapat kekurangan oksigen ketika persalinan berlangsung	Benar	Salah
28.	hipertensi akan kronis apabila hipertensi tetap ada setelah ibu melahirkan	Benar	Salah
29.	Konsumsi garam yang berlebihan akan mengakibatkan kekentalan pada darah sehingga akan berdampak pada jantung dan ginjal	Benar	Salah
30.	Kejadian berupa nyeri kepala, jantung berdebar ataupun bengkak pada daerah tangan dan kaki dapat terjadi ketika terkena hipertensi dalam kehamilan	Benar	Salah

No.	Soal Pengetahuan	B	S
31.	Kuning telur mengandung kolestrol	Benar	Salah
32.	Sumber vitamin dan mineral pada saat hipertensi adalah sayur dan buah segar	Benar	Salah
33.	Pembatasan konsumsi lemak dimulai sebelum hipertensi terjadi.	Benar	Salah
34.	Mengkonsumsi garam tidak lebih dari satu setengah sendok makan dalam sehari	Benar	Salah
35. *	Mengkonsumsi Sayuran hijau penting untuk memperoleh asupan magnesium	Benar	Salah
36.	Susu rendah lemak lebih baik daripada susu dengan kadar lemak yang tinggi untuk mencukupi asupan kalsium.	Benar	Salah
37.	Asupan lemak jenuh mengandung kolesterol yang dapat menyumbat pembuluh darah sehingga akan menimbulkan hipertensi.	Benar	Salah
38. *	Natrium dapat disebut juga garam, yang bila dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan hipertensi	Benar	Salah
39.	Asupan lemak jenuh berlebihan akan mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, sehingga akan menimbulkan obesitas	Benar	Salah
40. *	Ikan asin, acar, sawi asin dan telur asin dapat dikonsumsi ketika terkena hipertensi	Benar	Salah

Keterangan:

(*) = Butir soal tidak valid

C. Instrumen Pengukuran Sikap Menjaga Pola Makan Saat Hamil

Pernyataan yang diberikan berjumlah 40 butir soal. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat. Isilah dengan memberikan tanda check list (ã) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju **S** : Setuju

TS : Tidak Setuju **SS** : Sangat Setuju

R: Ragu-Ragu

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Sebagai upaya menurunkan tekanan darah tinggi pada saat hamil, saya mengkonsumsi banyak sayuran hijau	SS	S	R	TS	STS
2. *	Menurut saya, biji-bijian adalah sumber makanan karbohidrat yang dianjurkan untuk pola makan yang sehat	SS	S	R	TS	STS
3.	Saya senang mengkonsumsi susu setiap hari, agar kecukupan kalsium didalam tubuh dapat terpenuhi	SS	S	R	TS	STS
4.	Menurut saya, membatasi asupan makanan saat hamil itu tidak diperlukan karena dapat menghambat pertumbuhan janin.	SS	S	R	TS	STS
5.	Ketika hamil saya senang mengkonsumsi semua makanan yang tersedia di rumah, walaupun berlebihan yang penting saya kenyang.	SS	S	R	TS	STS
6.	Ketika saya terkena hipertensi dalam kehamilan, satu-satunya cara dalam mengatasinya adalah hanya dengan mengkonsumsi obat dari dokter	SS	S	R	TS	STS

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
7.	Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul	SS	S	R	TS	STS
8.	Menurut saya, konsumsi obat-obatan berbahan kimia untuk hipertensi dapat mempengaruhi janin	SS	S	R	TS	STS
9.	Saya tidak suka mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet	SS	S	R	TS	STS
10.	Menurut saya, mengkonsumsi jeroan yang berlebihan tidak baik	SS	S	R	TS	STS
11.	Saya senang mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi	SS	S	R	TS	STS
12.	Walaupun saya sedang hamil, saya tetap mengkonsumsi makanan yang berlemak ataupun berminyak setiap hari	SS	S	R	TS	STS
13.	Saya senang mengkonsumsi makanan olahan yang diawetkan dengan garam	SS	S	R	TS	STS
14.	Sawi asin, sayuran kaleng, acar dan asinan tidak saya konsumsi ketika saya terkena hipertensi kehamilan	SS	S	R	TS	STS
15.	Menurut saya, salah satu cara untuk mencegah timbulnya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan yang sehat	SS	S	R	TS	STS
16.	Saya sangat senang mengkonsumsi minuman bersoda saat hamil	SS	S	R	TS	STS
17.	Menurut saya, hipertensi kehamilan hanya akan membahayakan janin	SS	S	R	TS	STS
18.	Saya senang mengkonsumsi sayur-sayuran, walaupun sayuran dalam kaleng	SS	S	R	TS	STS
19.	Mengkonsumsi minuman yang beralkohol diperbolehkan saat hamil	SS	S	R	TS	STS

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
20.	Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh asupan makanan, sehingga ibu hamil bebas memakan semua jenis makanan	SS	S	R	TS	STS
21.	Saya lebih memilih produk makanan rendah lemak dan garam	SS	S	R	TS	STS
22.	Menurut saya, prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah gizi yang seimbang	SS	S	R	TS	STS
23. *	Saya sangat senang minuman olahan dari buah - buahan	SS	S	R	TS	STS
24.	Menurut saya, menjaga pola makan saat hamil dilakukan setelah terkena hipertensi	SS	S	R	TS	STS
25.	saya senang mengkonsumsi makanan dengan penyedap rasa	SS	S	R	TS	STS
26.	Makanan yang mengandung bahan pengawet boleh dikonsumsi, asalkan harus dibatasi konsumsi perharinya	SS	S	R	TS	STS
27.	Mengkonsumsi obat ï obatan kimia dari dokter lebih baik dibandingkan dengan menjaga pola makan	SS	S	R	TS	STS
28.	Menjadi vegetarian adalah salah satu upaya ketika terkena hipertensi saat hamil	SS	S	R	TS	STS
29.	Menurut saya, berat badan akan bertambah apabila saya mengkonsumsi lemak jenuh yang berlebihan	SS	S	R	TS	STS
30.	Saya lebih menyukai makanan yang menggunakan mentega dibandingkan dengan minyak goreng biasa	SS	S	R	TS	STS

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
31. *	Dalam satu minggu berat badan saya tidak boleh naik lebih dari 1 kg	SS	S	R	TS	STS
32. *	Menurut saya, jika terkena hipertensi dalam kehamilan, hanya asupan garam saja yang harus dikurangi	SS	S	R	TS	STS
33. *	Saya lebih suka makanan yang digoreng	SS	S	R	TS	STS
34.	Dalam pola makan yang sehat, tidak ada pembatasan makanan yang mengandung minyak	SS	S	R	TS	STS
35.	Kacang-kacangan bisa menjadi sumber protein nabati yang baik dikonsumsi saat terkena hipertensi	SS	S	R	TS	STS
36. *	Menurut saya, konsumsi obat-obatan berbahan kimia untuk hipertensi dapat mempengaruhi janin	SS	S	R	TS	STS
37. *	Saya rasa, senam aerobik tidak dapat menurunkan tekanan darah tinggi	SS	S	R	TS	STS
38.	Saya senang mengkonsumsi makanan cepat saji dibandingkan dengan masakan sendiri	SS	S	R	TS	STS
39.	Saya lebih menyukai makanan yang direbus dari pada digoreng	SS	S	R	TS	STS
40.	Saya tidak akan mengkonsumsi garam lebih dari satu setengah sendok makan perhari	SS	S	R	TS	STS

Keterangan:

(*) = Butir soal tidak valid

Lampiran 2. Hasil Wawancara Responden

Indikator	Daftar Pertanyaan dan Jawaban
Pengalaman	1. Apakah pada kehamilan sebelumnya anda pernah terkena hipertensi kehamilan? **Jawab:** Tujuh responden menyatakan bahwa pernah memiliki riwayat hipertensi, sedangkan dua puluh lima responden lainnya tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.
Budaya	2. Apakah di daerah sekitar anda terdapat budaya/kepercayaan yang berhubungan dengan pola makan saat hamil? Jika ada, jelaskan budaya/kepercayaan tersebut! **Jawab:** Responden mempercayai bahwa adanya budaya ngidam pada saat hamil, yaitu dengan cara memenuhi apapun asupan yang diingikan oleh ibu, selain itu responden mempercayai bahwa pada saat hamil harus mengkonsumsi jamu khusus ibu hamil dan air kelapa.
Komponen Sosial	3. Apakah kerabat anda memberikan informasi mengenai bahaya hipertensi kehamilan? Jika ya, informasi apa yang telah anda terima? **Jawab**: Sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak ada kerabat, tetangga ataupun komponen sosial lainnya yang memberikan informasi mengenai bahaya akan hipertensi kehamilan. sedangkan tiga responden lainnya menyatakan bahwa mendapat informasi mengenai hipertensi kehamilan dari suami, ibu dan tetangga yang pernah mengalami kejadian hipertensi kehamilan. 4. Apakah kerabat anda memberikan informasi mengenai pola makan yang baik pada saat hamil? Jika ya, informasi apa yang telah anda terima?

Indikator	Daftar Pertanyaan dan Jawaban
	Jawab: Sembilan dari sepuluh responden menyatakan bahwa tidak pernah diberikan informasi mengenai pola makan yang baik saat hamil. Hanya diberikan anjuran untuk memakan beberapa makanan. Sedangkan satu responden lainnya telah diberikan informasi mengenai pola makan yang baik pada saat hamil oleh bidan desa.
Media massa	5. Apakah terdapat media massa yang memberikan informasi mengenai bahaya hipertensi kehamilan? Jika ada, informasi apa yang anda dapatkan? **Jawab:** seluruh responden menyatakan bahwa tidak ada media massa yang memberikan informasi mengenai bahaya akan hipertensi kehamilan. 6. Apakah terdapat media massa yang memberikan informasi mengenai pola makan yang baik pada saat hamil? Jika ada, informasi apa yang anda dapatkan? **Jawab**: sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi di media massa mengenai pola makan yang baik pada saat hamil, satu responden lainnya pernah mendapatkan informasi mengenai pola makan pada saat hamil di majalah. 7. Apakah anda pernah mencari informasi mengenai hipertensi kehamilan ataupun pola makan yang baik pada saat hamil? **Jawab**: Seluruh responden menyatakan bahwa tidak pernah mencari informasi mengenai hipertensi kehamilan.
Emosional	8. Apakah makanan ataupun minuman yang akan anda makan jika sedang mengalami stress? **Jawab**: tiga responden menjawab tidak nafsu makan jika sedang stress, dua responden memilih untuk memakan junk food, dua responden memilih untuk makan makanan yang tersedia di rumah, empat responden memilih untuk memakan makanan dan minuman apapun yang disukai.

Lampiran 3. Uji Validitas Skor Tes Pengetahuan

Uji Validitas Instrument Tes Pengetahuan								
No. Soal	**r Hitung**	**r Tabel**	**Keterangan**		**No. Soal**	**r Hitung**	**r Tabel**	**Keterangan**
1	0.527	0.349	VALID		**21**	0.566	0.349	VALID
2	0.614	0.349	VALID		**22**	-0.463	0.349	TIDAK VALID
3	0.665	0.349	VALID		**23**	0.769	0.349	VALID
4	-0.314	0.349	TIDAK VALID		**24**	-0.317	0.349	TIDAK VALID
5	-0.257	0.349	TIDAK VALID		**25**	0.757	0.349	VALID
6	0.090	0.349	TIDAK VALID		**26**	0.900	0.349	VALID
7	0.676	0.349	VALID		**27**	-0.140	0.349	TIDAK VALID
8	0.486	0.349	VALID		**28**	0.805	0.349	VALID
9	0.292	0.349	TIDAK VALID		**29**	0.757	0.349	VALID
10	0.666	0.349	VALID		**30**	0.450	0.349	VALID
11	0.864	0.349	VALID		**31**	0.864	0.349	VALID
12	0.559	0.349	VALID		**32**	0.826	0.349	VALID
13	0.733	0.349	VALID		**33**	0.757	0.349	VALID
14	0.482	0.349	VALID		**34**	0.900	0.349	VALID
15	0.418	0.349	VALID		**35**	-0.362	0.349	TIDAK VALID
16	0.604	0.349	VALID		**36**	0.805	0.349	VALID
17	0.631	0.349	VALID		**37**	0.724	0.349	VALID
18	0.193	0.349	TIDAK VALID		**38**	-0.496	0.349	TIDAK VALID
19	0.553	0.349	VALID		**39**	0.711	0.349	VALID
20	0.125	0.349	TIDAK VALID		**40**	0.004	0.349	TIDAK VALID

Keterangan:

- **Butir Soal dikatakan Valid jika $r_{Hitung} > r_{Tabel}$**
- **Butir Soal dikatakan Tidak Valid jika $r_{Hitung} < r_{Tabel}$**

Lampiran 4. Hasil Uji Reabilitas Tes Pengetahuan

Uji realibilitas pada tes pengetahuan diukur menggunakan *Kuder Richardson* ï 20 (KR-20)

Kriteria acuan realibilitas sebagai berikut :

0,80 ï 1,00 : Sangat Tinggi

0,60- 0,79 : Tinggi

0,40 ï 0,59 : Cukup

0,20 ï 0,39: Rendah

0,00 ï 0,19: Sangat Rendah

Berdasarkan rentang reabilitas, nilai realibilitas tes pengetahuan hasil perhitungan menggunakan rumus KR-20 sebesar 0,86 termaksud kedalam kategori reabilitas yang sangat tinggi.

Lampiran 4.a. Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan Hipertensi Kehamilan

1. **Data**

   × x = 932

   × x^2 = 28366

   n = 32

   k = 40

   × pq = 6,004

   St = 37.9

2. **Koefisien Relibialitas Uji coba Instrumen diperoleh dengan menggunakan rumus *Kuder Richardson***

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)}\left(1 - \frac{\sum pq}{St}\right)$$

$$r_{11} = \frac{40}{(40-1)}\left(1 - \frac{6,004}{37.9}\right)$$

$$r_{11} = \frac{40}{39}\left(1 - 0,158\right)$$

$$r_{11} = 0,86$$

3. **Uji Signifikasi Koefisien Realibilitas**

   Dk = n ï 2 = 32 ï 2 = 30

   t_{tabel}= t (0.05)(30)= 0,683

   t $_{hitung}$ = $\frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$

   t $_{hitung}$ = $\frac{0,86\sqrt{32-2}}{\sqrt{1-0,86^2}}$

   t $_{hitung}$ = 18,06

Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan

Uji Validitas Kuesioner Sikap							
No Soal	**r Hitung**	**r Tabel**	**Keterangan**	**No Soal**	**r Hitung**	**r Tabel**	**Keterangan**
1	0.374	0.349	VALID	**21**	0.572	0.349	VALID
2	0.294	0.349	TIDAK VALID	**22**	0.474	0.349	VALID
3	0.588	0.349	VALID	**23**	0.129	0.349	TIDAK VALID
4	0.670	0.349	VALID	**24**	0.585	0.349	VALID
5	0.489	0.349	VALID	**25**	0.838	0.349	VALID
6	0.660	0.349	VALID	**26**	0.591	0.349	VALID
7	0.499	0.349	VALID	**27**	0.667	0.349	VALID
8	0.487	0.349	VALID	**28**	0.558	0.349	VALID
9	0.475	0.349	VALID	**29**	0.502	0.349	VALID
10	0.507	0.349	VALID	**30**	0.659	0.349	VALID
11	0.544	0.349	VALID	**31**	0.097	0.349	TIDAK VALID
12	0.510	0.349	VALID	**32**	0.223	0.349	TIDAK VALID
13	0.533	0.349	VALID	**33**	0.184	0.349	TIDAK VALID
14	0.495	0.349	VALID	**34**	0.622	0.349	VALID
15	0.703	0.349	VALID	**35**	0.587	0.349	VALID
16	0.675	0.349	VALID	**36**	0.176	0.349	TIDAK VALID
17	0.689	0.349	VALID	**37**	-0.085	0.349	TIDAK VALID
18	0.577	0.349	VALID	**38**	0.715	0.349	VALID
19	0.609	0.349	VALID	**39**	0.692	0.349	VALID
20	0.584	0.349	VALID	**40**	0.664	0.349	VALID

Keterangan:

- **Butir Soal dikatakan Valid jika $r_{Hitung} > r_{Tabel}$**
- **Butir Soal dikatakan Tidak Valid jika $r_{Hitung} < r_{Tabel}$**

Lampiran 6. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan

Uji realibilitas pada kuesioner sikap diukur menggunakan *Alpha Cronbach* (r-11)

Kriteria acuan realibilitas sebagai berikut :

0,80 ï 1,00 : Sangat Tinggi

0,60- 0,79 : Tinggi

0,40 ï 0,59 : Cukup

0,20 ï 0,39: Rendah

0,00 ï 0,19: Sangat Rendah

Berdasarkan rentang reabilitas, nilai realibilitas sikap menjaga pola makan hasil perhitungan menggunakan rumus KR-20 sebesar 0,92 termaksud kedalam kategori reabilitas yang sangat tinggi.

Lampiran 6.a. Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap Menjaga Pola Makan

1. **Data**

   × x = 4047

   × x2 =520387

   n = 32

   k = 40

   Σ = 28,6

   = 267,7

2. **Koefisien Relibialitas Uji coba Instrumen diperoleh dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach**

$$\frac{}{1} \quad 1 \quad \frac{\Sigma}{}$$

$$\frac{}{} \quad 1 \quad \frac{,}{,}$$

$$\frac{40}{39} \quad 1 \quad 0.10$$

$$0,923$$

3. **Uji Signifikasi Koefisien Realibilitas**

   Dk = n ï 2 = 32 ï 2 = 30

   t_{tabel}= t (0.05)(30)= 0,683

   $t_{hitung} = \frac{\sqrt{}}{\sqrt{}}$

   $t_{hitung} \quad \frac{,\sqrt{}}{,}$

   t_{hitung} = 34,09

Lampiran 7. Data Hasil Tes Pengetahuan Responden

Data hasil tes pengetahuan hipertensi kehamilan														
	Nomor Butir Soal													
No Responden	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
5	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
7	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
8	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
9	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
11	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
12	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
13	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
16	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
19	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
22	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
23	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
25	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
26	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
28	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
29	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
30	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
31	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
32	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Total	**23**	**21**	**13**	**16**	**18**	**18**	**24**	**13**	**18**	**17**	**17**	**21**	**17**	**14**

Data hasil tes pengetahuan hipertensi kehamilan															
	Nomor Butir Soal														∑
No Responden	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**Skor**
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	**13**
2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	**15**
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	**21**
4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	**20**
5	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	**10**
6	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	**13**
7	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	**9**
8	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	**11**
9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	**13**
10	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	**19**
11	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	**12**
12	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	**12**
13	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	**10**
14	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	**19**
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	**21**
16	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	**15**
17	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	**20**
18	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	**16**
19	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	**11**
20	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	**21**
21	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	**9**
22	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	**12**
23	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	**14**
24	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	**19**
25	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	**15**
26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	**21**
27	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	**19**
28	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	**15**
29	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	**12**
30	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	**21**
31	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	**18**
32	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	**11**
Jumlah	**15**	**17**	**18**	**17**	**19**	**21**	**12**	**22**	**16**	**19**	**16**	**18**	**17**	**10**	**487**

Lampiran 8. Perhitungan dan Kriteria Nilai Tes Pengetahuan Hipertensi Kehamilan

a. Perhitungan Nilai

No. Responden	Skor	Nilai	Kriteria
1	**13**	46	kurang
2	**15**	54	kurang
3	**21**	75	cukup
4	**20**	71	cukup
5	**10**	36	kurang
6	**13**	46	kurang
7	**9**	32	kurang
8	**11**	39	kurang
9	**13**	46	kurang
10	**19**	68	cukup
11	**12**	43	kurang
12	**12**	43	kurang
13	**10**	36	kurang
14	**19**	68	cukup
15	**21**	75	cukup
16	**15**	54	kurang

No. Responden	Skor	Nilai	Kriteria
17	**20**	71	cukup
18	**16**	57	kurang
19	**11**	39	kurang
20	**21**	75	cukup
21	**9**	32	kurang
22	**12**	43	kurang
23	**14**	50	kurang
24	**19**	68	cukup
25	**15**	54	kurang
26	**21**	75	cukup
27	**19**	68	cukup
28	**15**	54	kurang
29	**12**	43	kurang
30	**21**	75	cukup
31	**18**	64	cukup
32	**11**	39	kurang

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

b. Kriteria Nilai

Kriteria Nilai	Jumlah Sampel	Presentase
Baik (75-100)	0	0%
Cukup (60-75)	12	38%
Kurang (>60)	20	62%
Total	**32**	**100%**

Lampiran 9. Data Hasil Kuesioner Sikap Responden

Data hasil kuesioner sikap menjaga pola makan																
No Responden	**Nomor Butir Soal**															
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	3	3	1	4	1	4	4	4	4	3	1	1	2	4	4	1
3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	4	1
6	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1
7	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1
8	3	3	1	3	3	3	4	3	3	1	1	3	1	3	3	1
9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	4	3
10	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	4	3
11	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
12	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2
13	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	4	1
14	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1
15	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	4	1	3	3	1
16	4	4	3	3	1	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4	3
17	4	4	3	3	1	4	3	3	4	4	1	4	3	4	4	3
18	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
19	4	3	1	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	4	4	3
20	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	1	3
21	3	3	1	3	3	4	4	4	4	1	1	3	1	3	3	1
22	3	2	1	1	2	1	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3
23	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	2	4	4	3
24	4	4	3	3	1	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	3
25	3	4	3	4	1	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	3
26	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4
27	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	3
28	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1
29	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3
30	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
31	4	3	1	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	4	4	3
32	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	1	3	3	4	3
Jumlah	**104**	**101**	**78**	**97**	**83**	**92**	**98**	**91**	**107**	**92**	**89**	**78**	**82**	**106**	**103**	**71**

Data hasil kuesioner sikap menjaga pola makan																		
No Responden	**Nomor Butir Soal**																	
	17	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**∑**
1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	**60**
2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	1	4	3	4	4	3	**100**
3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	**81**
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	**126**
5	1	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	**79**
6	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	**80**
7	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	**72**
8	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	**81**
9	4	4	4	3	4	4	3	1	3	2	3	1	2	3	1	3	3	**101**
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	**100**
11	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	**77**
12	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	**81**
13	1	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	**78**
14	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	**117**
15	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	**78**
16	1	4	4	4	4	1	4	4	3	1	3	1	3	3	3	3	1	**100**
17	4	4	1	4	4	4	4	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	**101**
18	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	**101**
19	4	4	2	3	4	1	3	3	4	3	3	1	3	1	3	3	3	**96**
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	**97**
21	3	1	3	3	4	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3	**89**
22	2	1	1	4	4	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	**79**
23	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	**116**
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	3	3	3	2	**109**
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	3	3	3	2	**107**
26	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	**116**
27	4	4	3	4	4	4	3	3	3	1	4	4	1	4	4	4	4	**115**
28	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	1	2	3	3	2	**69**
29	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	**80**
30	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	**101**
31	4	4	2	3	4	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	**95**
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	**100**
Total	**93**	**96**	**85**	**99**	**98**	**90**	**103**	**82**	**95**	**74**	**92**	**69**	**82**	**82**	**91**	**100**	**79**	**2982**

Lampiran 10. Perhitungan dan Kriteria Nilai Tes Pengetahuan Hipertensi Kehamilan

a. Perhitungan Nilai

No. Responden	Skor	Nilai	Kriteria
1	60	44	kurang
2	100	74	cukup
3	81	60	kurang
4	126	93	Baik
5	79	59	kurang
6	80	59	kurang
7	72	53	kurang
8	81	60	kurang
9	101	75	cukup
10	100	74	cukup
11	77	57	kurang
12	81	60	kurang
13	78	58	kurang
14	117	87	Baik
15	78	58	kurang
16	100	74	cukup

No. Responden	Skor	Nilai	Kriteria
17	101	75	cukup
18	101	75	cukup
19	96	71	cukup
20	97	72	cukup
21	89	66	kurang
22	79	59	kurang
23	116	86	cukup
24	109	81	cukup
25	107	79	cukup
26	116	86	cukup
27	115	85	cukup
28	69	51	kurang
29	80	59	kurang
30	101	75	cukup
31	95	70	cukup
32	100	74	cukup

$$\text{[illegible]} = \frac{\text{[illegible]}}{\text{[illegible]}} \times \text{[illegible]}$$

b. Kriteria Nilai

Kriteria Nilai	Jumlah Sampel	Presentase
Baik (75-100)	2	6%
Cukup (60-75)	16	50%
Kurang (>60)	14	44%
Total	**32**	**100%**

Lampiran 11. Uji Normalitas Hasil Data Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap

1. **Hipotesis:**

   H_0: Populasi Berdistribusi Normal

   H_1: Populasi Berdistribusi tidak Normal

2. **Distribusi probabilitas sampling uji Kolmogorov Smirnov menggunakan program SPSS 17.0**
3. **Kriteria pengujian**
   Terima H_0, apabila p > Ŭ
   Tolak H_0, apabila p < Ŭ
4. **Perhitungan :**

Uji Kolmogorov Smirnov

N	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistik	df	Sig.
Parameter Normal[a,b]	0,137	32	0,135

5. **Kesimpulan:**

   Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan SPSS 17.0 didapatkan p > Ŭ yaitu 0,135 > 0,05 maka terima H_0 yang berarti bahwa sampel pada populasi tersebut berdistribusi normal.

Lampiran 12. Uji Homogenitas Data Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap

1. **Hipotesis**

   H_0: Homogen

   H_1: Tidak homogen

2. **Distribusi probabilitas sampling menggunakan SPSS 17.0**
3. **Kriteria Pengujian:**
   Terima H_0, apabila p > Ŭ
   Tolak H_0, apabila p < Ŭ
4. **Perhitungan**

Tes Homogenitas

Pengetahuan

Levene Statistik	df1	df2	Sig.
1,572	8	14	0,219

ANOVA

Pengetahuan

	Jumlah Kuadrat	df	Rata-rata kuadrat	F	Sig.
Antar kelompok	3070,552	17	180,621	2,391	0,053
Dalam kelompok	1057,667	14	75,548		
Total	4128,219	31			

5. **Kesimpulan**
   Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan SPSS 17.0 didapatkan p > Ŭ yaitu 0,219 > 0,05 maka terima H_0 yang berarti variansi tiap data homogen.

Lampiran 13. Perhitungan Persamaan Regresi

1. **Hipotesis :**
   H_0: Regresi tak berarti
   H_1: Regresi berarti
2. **Kriteria pengujian**

   Terima H_0, apabila nilai signifikansi > Ŭ
   Tolak H_0, apabila nilai signifikansi < Ŭ

3. **Perhitungan**

Koefisien[a]

Model	Unstandar Koefisien		Standar Koefisien	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Pengetahuan	57,938	10,563		5,485	0,000
	2,029	0,500	0,595	4,058	0,000

a. Dependent Variable: Sikap

ANOVA[b]

Model		Jumlah kuadrat	df	Rata-rata kuadrat	F	Sig.
1	Regresi	2772,057	1	2772,057	16,470	0,000[a]
	Residual	5049,411	30	168,314		
	Total	7821,469	31			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

b. Dependent Variable: Sikap

Persamaan regresi :

$$\hat{Y} = 57{,}938 + 2{,}029X$$

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil model keberartian dengan menggunakan SPSS 17.0 didapatkan nilai signifikansi < Ŭ yaitu 0,000 < 0,05 maka tolak H_0 yang berarti regresi X atas Y adalah signifikan. Pada hasil perhitungan diatas juga menuliskan bahwa nilai F hitung sebesar 16,470.

Lampiran 14. Uji Linieritas Data Tes Pengetahuan dan Kuesioner Sikap

1. **Hipotesis :**
   H_0: Terjadi hubungan linier antara pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan
   H_1: Tidak terjadi hubungan linier antara pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan
2. **Kriteria pengujian**

   Terima H_0, apabila nilai signifikansi > Ŭ
   Tolak H_0, apabila nilai signifikansi < Ŭ

3. **Perhitungan**

ANOVA Table

			Jumlah kuadrat	df	Rata-rata kuadrat	F	Sig.
pengetahuan * sikap	Diantara kelompok	(Penyatuan)	561,500	21	26,738	2,387	0,078
		Linearitas	238,699	1	238,699	21,312	0,001
		Deviasi Linearitas	322,801	20	16,140	1,441	0,281
	Dalam kelompok		112,000	10	11,200		
	Total		673,500	31			

4. **Kesimpulan:**
   Berdasarkan hasil uji linieritas dengan menggunakan SPSS 17.0 didapatkan nilai signifikansi > Ŭ yaitu 0,281 > 0,05 maka terima H_0 yang berarti bahwa terdapat hubungan linier antara pengetahuan tentang hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan.

Lampiran 15. Uji Korelasi *Pearson Product Moment*

1. **Hipotesis :**

$$H_0 : \rho_{xy} = 0$$

$$H_1 : \rho_{xy} \neq 0$$

Keterangan:
H_0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan
H_1: Terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan

2. **Distribusi probabilitas sampling uji *Pearson Product Moment* menggunakan program SPSS 17.0**
3. **Kriteria pengujian**
   Terima H_0, jika $\rho_{xy} = 0$

   Tolak H_0, jika $\rho_{xy} \neq 0$

4. **Perhitungan**

Korelasi

			Pengetahuan	Sikap
Spearman's rho	Pengetahuan	Koefisien Korelasi	1.000	0,555**
		Sig. (2-tailed)	.	0,001
		N	32	32
	Sikap	Koefisien korelasi	0,555**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,001	.
		N	32	32

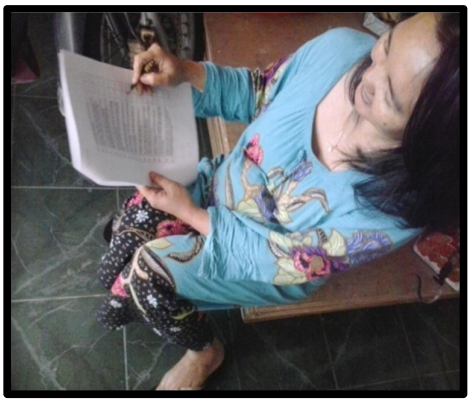
Kesimpulan:
Koefisien korelasi yang bernilai 0,595 > 0 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan hipertensi kehamilan dengan sikap menjaga pola makan atau tolak H0. Kekuatan hubungan keduanya sedang. Nilai signifikansi sebesar 0,001 < 0,05, menunjukan bahwa hubungan yang terjadi adalah signifikan.

Lampiran 16. Perhitungan Koefisien Kontribusi

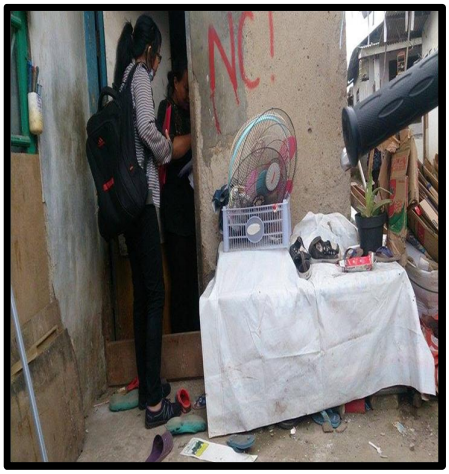
Koefisien Kontribusi $= r_{xy}^2 \times 100\%$
$= (0,595)^2 \times 100\%$
$= 35,4\%$

Kesimpulan: Perhitungan koefisien kontribusi menghasilkan nilai sebesar 35,4%. Hal tersebut menunjukan bahwa pengetahuan hipertensi kehamilan pada ibu hamil memberikan kontribusi sebesar 35,4% terhadap sikap menjaga pola makan, sedangkan 64,6% disebabkan oleh faktor lainnya.

Lampiran 17. Foto Kegiatan Penelitian



Kegiatan 1. Responden mengisi kuesioner



Kegiatan 2. Peneliti mewawancarai responden

PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA

JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG TELP. (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

SURAT KETERANGAN

No : 2429 5/01/2015

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama	:	Reaneeta Safitrie
No Reg	:	3415106795
Judul	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Kehamilan dengan Sikap Menjaga Pola Makan

Keperluan : Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang tersebut di atas telah mengadakan penelitian di Puskesmas Kelapa Dua, Binong, Bojong Kama, Bojong Nangka, Curug dan Jln Emas.
Pembuatan Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG HIPERTENSI KEHAMILAN DENGAN SIKAP MENJAGA POLA MAKAN

Tangerang, 5 January 2015.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tangerang

PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG DINAS KESEHATAN

Drg.Hj. Nunlek Isnaini. L, M.Kes
Pembina Utama Muda
Nip: 19611218 198603 2 005

Tembusan :

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini, Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta:

Nama: Reaneeta Safitrie

No. Registrasi :3415106795

Jurusan : Biologi

Program Studi: : Pendidikan Biologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul ñ Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hipertensi Kehamilan dengan Sikap Menjaga Pola Makanò adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian Desember 2014.
2. Bukan merupakan duplikat skripsi yang pernah dibuat oleh orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat jika pernyataan ini tidak benar.

Jakarta,
Januari 2015

Yang membuat pernyataan

Reaneeta Safitrie

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

REANEETA SAFITRIE dilahirkan pada tanggal 13 Maret 1993 di Jakarta. Anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Suprianto dan Ibu Emi Rusmiati. Pendidikan yang pernah ditempuh adalah TK Nurul Islam dan lulus pada tahun 1998. SDN PB Kelapa dua I dan lulus pada tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 14 Kota Tangerang dan lulus pada tahun 2007, kemudian melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Kelapa Dua, Kabupaten Tangerang dan lulus pada tahun 2010. Pada tahun yang sama diterima di Jurusan Biologi Universitas Negeri Jakarta.

Pengalaman organisasi yang pernah diikuti selama sekolah dan perkuliahan adalah mengikuti Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) sebagai bendahara pada tahun 2007-2009, mengikuti paskibra sebagai bendahara pada tahun 2007-2009. Pada perkuliahan, mengikuti organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Jurusan (BEMJ) pada tahun 2010.

Selama masa kuliah penulis pernah menjadi peserta Cakrawala Biologi (CABI) di Sukamantri pada tahun 2010. Menjadi peserta Pelatihan Kepemimpinan Mahasiswa Jurusan (PKMJ) tahun 2011. Mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Cagar Alam Batukahu, Bali pada tahun 2013 dan pada tahun yang sama penulis mengikuti Program Pengalaman Lapangan (PPL) di SMAN 31 Jakarta.