

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA HIDUP SEHAT  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



Di susun Oleh :

**Wilma Mellinia**

N1A117081

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI**

**2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA HIDUP SEHAT  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Di susun Oleh :

**Wilma Mellinia**

N1A117081

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI**

**2021**

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA HIDUP SEHAT  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI  
TAHUN 2020**

Disusun Oleh :  
**Wilma Mellinia**  
N1A117081

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi Pada Tanggal Juni 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

**Asparian, S. KM., M. Kes**  
NIP. 197101011996031007

**VINNA RAHAYU NINGSIH, S.KM., M.Kes.**  
NIP. 201609062007

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI TAHUN 2020** yang disusun oleh Wilma Mellinia NIM N1A117081 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada Juli 2021 dan dinyatakan lulus

### Susunan Tim Penguji :

**Ketua** : Asparian, S.KM., M.Kes  
**Sekretaris** : Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes  
**Anggota** : 1. M. Ridwan, S.KM., M.P.H  
2. Puspita Sari, SKM., M.Kes

**Pembimbing I**

**Disetujui :**

**Pembimbing II**

**Asparian, S.KM.,M.Kes.**  
NIP. 197101011996031007

**Vinna Rahayu Ningsih, S.K.M., M.Kes**  
NIP. 201609062007

**Diketahui:**

Dekan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Fakultas Kedokteran dan  
Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

**Dr. dr. Humarvanto, Sp.OT., M.Kes**  
NIP. 19730209200501 1001

**Dr. Guspianto, SKM.,MKM.**  
NIP. 197308111992031001

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wilma Mellinia

NIM : N1A117081

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Unja

Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Tutung Kab. Kerinci Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Juli 2021

Yang Membuat Pernyataan

Wilma Mellina

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbil'alaamiin, segala puji bagi Allah yang maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul "*FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020*". Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto,Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Bapak Dr. Guspianto, S.KM.,M.KM selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Hubaybah, S.KM., M.KM, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Oka Lesmana, S., S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
6. Bapak Asparian, S.KM., M.Kes sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan laporan penelitian ini
7. Ibu Vinna Rahayu Ningsih, S.KM.,M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.

8. Bapak M. Ridwan, S.KM.,M.P.H., selaku dosen Penguji Utama yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan dan masukan kepada penulis.
9. Ibu Puspita Sari, S.K.M.,M.Kes. selaku dosen Penguji Anggota yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan dan masukan kepada penulis.
10. Kedua orang tua saya ayahanda tercinta Ahmat Yani dan ibunda Apriana, adik Anhar Alfata yang selalu menjadi penyemangat dan memberikan semangat, motivasi dan selalu mendoakan dan sudah setia dan sabar dalam mendengarkan curhatan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat Livia Yunita, Puspa, Della, Pipit, Liana, Kiki,risa, imel, eel dan kaka adel, kak dea, kak rinda yang selalu memberikan motivasi dan selalu sabar selalu memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesah selama perkuliahan dan penyusunan skripsi.
12. Teman - teman angkatan 2017 dan semua pihak yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Jambi, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	<b>ii</b>
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	<b>iii</b>
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>Riwayat Hidup Penulis</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Hipertensi .....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	6
2.1.3 Epidemiologi Hipertensi.....	9
2.1.4 Patosiologi Hipertensi .....	10
2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi .....	11
2.1.6 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Hipertensi .....	13
2.2 Pola Hidup Sehat.....	15
2.3 Pola Makan .....	16
2.3.1 Definisi Pola Makan.....	16
2.3.2 Klasifikasi Pola Makan .....	16
2.3.3 Pola Makan Ibu Hamil .....	16

2.3.4	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil .....	17
2.4	Aktivitas fisik .....	18
2.4.1	Definisi Aktivitas Fisik .....	18
2.4.2	Aktivitas Fisik Ibu Hamil.....	18
2.4.3	Manfaat Aktivitas Fisik.....	18
2.4.4	Klasifikasi Aktivitas Fisik.....	19
2.5	Tingkat stres .....	20
2.5.1	Definisi Stres .....	20
2.5.2	Klasifikasi Stres .....	20
2.5.3	Stres Pada Ibu Hamil.....	21
2.5.4	Etiologi Stress Pada Ibu Hamil .....	21
2.6	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Ibu Hamil.....	21
2.7	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Ibu Hamil .....	22
2.8	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Ibu Hamil.....	22
2.9	Kerangka teori.....	23
2.10	Kerangka konsep.....	24
2.11	Hipotesis.....	24
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.3	Subjek Penelitian.....	25
3.3.1	Populasi Penelitian.....	25
3.3.2	Sampel Penelitian.....	26
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.4	Definisi Operasional .....	29
3.5	Instrumen Penelitian.....	30
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	31
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	31
3.7.1	Pengolahan data .....	31

3.7.2 Analisis data.....	32
3.8 Etika Penelitian .....	33
3.9 Jalannya Penelitian.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Hasil penelitian.....	35
4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	35
4.1.2 Karakteristik responden.....	36
4.2 Analisis univariat.....	37
4.3 Analisis bivariat.....	39
4.4 Pembahasan .....	41
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden .....	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan .....	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut aktivitas fisik.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stress .....	38
Tabel 4.5 Hasil Analisis Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi .....	39
Tabel 4.6 Hasil Analisi Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi .....	39
Tabel 4.6 Hasil Analisis Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi .....	40

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	24
Gambar 4.1 Peta Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed consent

Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kuesioner penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Analisis Univariat

Lampiran 6 Uji Normalitas Data

Lampiran 7 Analisis Bivariat

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian di Puskesmas Sungai Tutung

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Wilma Mellinia, lahir di Koto Patah Semerap, 26 Desember 1999 dari ayah Ahmat Yani dan Ibu Apriana, sebagai Putri Pertama dari dua bersaudara. Pada tahun 2011 Penulis lulus SD Negeri 053/III Koto Patah, Tahun 2014 penulis lulus SMP Negeri 16 Kerinci, pada Tahun 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Sungai Penuh dan pada Tahun yang sama diterima di Universitas Jambi melalui jalur SBMPTN. Penulis memilih Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Selama mengikuti perkuliahan, penulis aktif dalam organisasi himpunan mahasiswa dikampus, yaitu IMA IKM UNJA periode 2019-2021.

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer*, dimana penderita hipertensi sering tidak menyadari bahwa adanya gejala penyakit. salah satu kelompok beresiko hipertensi adalah wanita pada masa kehamilan. salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin selain infeksi dan perdarahan adalah hipertensi dalam kehamilan Dimana hipertensi ini adalah masalah yang sering muncul pada ibu hamil dan bisa menyebabkan komplikasi sampai 2-3%.

**Metode :** Desain penelitian ini adalah *case control* dengan sampel sebanyak 78 dimana 26 kasus dan 52 kontrol yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci. Variabel yang diteliti adalah pola makan, aktivitas fisik, dan tingkat stress. Analisis data menggunakan uji Chi Square pada  $\alpha=5\%$ .

**Hasil :** Ada hubungan yang signifikan antara pola makan, aktivitas fisik, tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. hasil uji statistik pola makan diperoleh nilai (p-value= 0,000) dengan nilai (OR (Odd ratio)= 12,37 (95%CI=3,663-41,803). Hasil uji statistic aktivitas fisik diperoleh nilai P-value 0,032 dengan nilai OR= 3,068 (95%CI 1,131-8,325) dan hasil uji statistic tingkat stress diperoleh nilai P-value 0,000 dengan nilai OR=11,40 (95%CI 3,766-34,506).

**Kesimpulan :** Adanya hubungan pola makan, aktivitas fisik, tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

**Kata Kunci :** Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stres, Hipertensi pada Ibu Hamil

## ABSTRACT

**Background :** Hypertension is often referred to as the silent killer, where people with hypertension often do not realize that there are symptoms of the disease. One of the groups at risk of hypertension is women during pregnancy. One of the causes of maternal mortality and morbidity in addition to infection and bleeding is hypertension in pregnancy. This hypertension is a problem that often arises in pregnant women and can cause complications up to 2-3%.

**Methods :** The design of this study was case control with a sample of 78 of which 26 cases and 52 controls were carried out in the Puskesmas Sungai Tutung Area, Kerinci Regency. The variables studied were diet, physical activity, and stress levels. Data analysis used Chi Square test at =5%.

**Result :** There is a significant relationship between diet, physical activity, stress levels with the incidence of hypertension in pregnant women. the results of the statistical test of eating patterns obtained a (p-value = 0.000) with a value (OR (Odd ratio) = 12.37 (95%CI = 3.663-41.803). The results of the statistical test of physical activity obtained a P-value of 0.032 with an OR value = 3.068 (95%CI 1.131-8.325) and the results of the stress level statistic test obtained a P-value of 0.000 with a value of OR=11.40 (95%CI 3.766-34.506).

**Conclusion :** There is a relationship between diet, physical activity, stress levels with the incidence of hypertension in pregnant women.

**Keywords :** Diet, Physical Activity, Stress Levels, Hypertension in Pregnant Women

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi adalah gangguan kesehatan yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah utama kesehatan didunia.<sup>1</sup> Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer*, dimana penderita hipertensi sering tidak menyadari bahwa adanya gejala penyakit. Hipertensi juga salah satu penyakit degeneratif yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan.<sup>2</sup> Hipertensi adalah penyakit multifaktorial yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor-faktor risiko tertentu yang dimiliki seseorang.<sup>3</sup>

salah satu kelompok beresiko hipertensi adalah wanita pada masa kehamilan. salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin selain infeksi dan perdarahan adalah hipertensi dalam kehamilan Dimana hipertensi ini adalah masalah yang sering muncul pada ibu hamil dan bisa menyebabkan komplikasi sampai 2-3%.<sup>4</sup>

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa, ibu yang meninggal dunia pada masa kehamilan atau masa bersalin sebesar 585.000 setiap tahunnya, dan diketahui sebesar 58,1% diakibatkan karena preeklampsia dan eklampsia. di Indonesia Kematian ibu disebabkan oleh preeklampsi dan eklampsi sekitar 15% - 25%.<sup>5</sup>

Data WHO 2015 menunjukkan bahwa 1,13 miliar orang di dunia merupakan penderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi. Jumlah yang menderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang menderita hipertensi.<sup>4</sup>

Di Indonesia, hipertensi adalah penyakit penyebab kematian no 3 setelah stroke dan tuberculosis. Kementerian Kesehatan RI melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun pada tahun 2018 sebanyak 34,1% dan tahun 2013 sebanyak 25,8 % dari populasi, hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2013 ke 2018 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan provinsi di Indonesia, provinsi dengan prevalensi kejadian hipertensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,1%), sedangkan di provinsi Jambi berada di bawah angka rata-rata, yaitu (28,9%).<sup>1</sup>

Di Kabupaten Kerinci penyakit hipertensi termasuk 10 penyakit terbesar yang menduduki urutan no 4 setelah infeksi saluran pernafasan, gastritis, dan penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten kerinci pada tahun 2019 sampai 2020 prevalensi hipertensi pada ibu hamil dikabupaten kerinci mengalami peningkatan. Prevalensi hipertensi tertinggi pertama pada ibu hamil adalah Puskesmas Tamiai dengan prevalensi sebanyak (9,14%) dan prevalensi hipertensi tertinggi kedua adalah Puskesmas Sungai Tutung (6,5%) hipertensi pada ibu hamil. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci 2019 menunjukkan prevalensi hipertensi di Puskesmas Sungai Tutung sebesar 37,5% yang prevalensi hipertensinya melebihi prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 34,1 %.<sup>6</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya adalah pola hidup, salah satu indikatornya adalah pola makan, aktivitas fisik, tingkat stress. Faktor resiko kejadian hipertensi lainnya seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik (faktor yang tidak bisa di ubah/di control).<sup>1</sup>

Faktor pola makan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil dibuktikan oleh penelitian rafsanjani 2019 menunjukkan dari 50 responden yang pola makannya sesuai sebanyak (60%) menderita hipertensi berat (40%) yang mengalami hipertensi ringan. Berdasarkan Uji Chi-Square diperoleh hasil p value sebesar 0,016 atau  $P < 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. dan menunjukkan ada hubungan pola makan dengan hipertensi pada wanita Hamil.<sup>5</sup> Pada penelitian Risky Wulan,

dkk (2016) menyatakan bahwa pola makan dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 dalam kehamilan dengan p-value 0,012 ( $<0,05$ ) memiliki hubungan.<sup>7</sup>

Pada hasil penelitian yang dilakukan Devita dkk (2016) menunjukkan hasil aktifitas fisik dengan p value 0,0296 pada ibu hamil dan memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi.<sup>8</sup> Penelitian erna zakiiyah 2020 menyatakan bahwa ibu yang melakukan aktivitas fisik berat lebih beresiko dibandingkan ibu yang melakukan aktivitas sedang yang hasil uji *chi square* adalah  $p=0,006$  dan nilai  $OR=4,3$ .<sup>9</sup> Menurut penelitian megawati, dkk tahun 2018 ibu hamil yang melakukan aktivitas berat lebih besar peluang menderita hipertensi dibandingkan dengan aktivitas fisik ringan dengan nilai p-value 0,000 disimpulkan bahwa mempunyai hubungan yang signifikan.<sup>10</sup>

Pada penelitian megawati, dkk (2018) kejadian hipertensi pada ibu hamil yang mengalami stres lebih besar berpeluang mengalami hipertensi sebanyak 19 dari 36 orang dibandingkan dengan tidak stres sebanyak 17 dari 36 orang. nilai p-value 0,031 diartikan bahwa ada pengaruh antara stres dengan hipertensi dalam kehamilan. Nilai  $OR$  2,906 pada 95%  $CI$  (1,091-7,741), disimpulkan bahwa peluang seorang kasus hipertensi pada kehamilan 2,906 kali lebih besar terpapar pada stres dibandingkan dengan tidak stres.<sup>10</sup> Pada penelitian Rizki Wulan 2016 menunjukkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan stress dengan hipertensi selama kehamilan grade 2.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana Faktor yang Berhubungan dengan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci Tahun 2020?”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanan Faktor yang Berhubungan dengan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung tahun 2020?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung tahun 2020

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 2) Untuk mengetahui gambaran pola makan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 3) Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 4) Untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 5) Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 6) Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Dinas Kesehatan**

Untuk bahan pertimbangan dan sumber informasi untuk Dinas Kesehatan dalam pembuatan kebijakan pencegahan dan penanggulangan Hipertensi di Kabupaten Kerinci.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Puskesmas**

Bahan acuan dan pertimbangan dalam program pencegahan dan penanggulangan Hipertensi serta meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait pola hidup sehat dalam mencegah hipertensi pada ibu hamil terutama di Wilayah Kerja Puskesmas.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan FKIK Unja**

Menambah bahan kepustakaan, bacaan dan wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu Kesehatan masyarakat dalam memahami hubungan pola hidup sehat dengan penyakit hipertensi pada ibu hamil .

#### **1.4.4 Manfaat Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

#### **1.4.5 Bagi Masyarakat**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat tentang pola hidup sehat (pola makan, aktivitas fisik, tingkat stress) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, sehingga aliran darah terganggu, rusaknya pembuluh darah, bahkan bisa mengakibatkan kematian. dan merupakan tenaga yang memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh, dimana jantung akan memompa darah terus menerus ke seluruh tubuh agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah. Pada umumnya tekanan darah berubah sesuai dengan aktifitas dan emosi seseorang. Jika tidak ada gangguan maka besarnya tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh dan menyebabkan tekanan darah meningkat jika terjadi hambatan dalam proses pengedaran darah ke seluruh tubuh.<sup>11</sup>

Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi, dimana seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau dalam keadaan istirahat, nilai 140 keatas merupakan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah merupakan tekanan diastolik. Tekanan sistolik ialah tekanan darah apabila jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah, sedangkan diastolik ketika jantung relaksasi.<sup>11</sup>

##### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi Berdasarkan penyebabnya,<sup>11</sup> antara lain :

###### **1) Hipertensi Esensial/ Primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang sering terjadi pada penderita hipertensi mencapai 90% dan disebut juga sebagai idiopatik karena penyebabnya tidak diketahui.

## 2) Hipertensi Sekunder atau Non Asensial

Hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit lain, seperti kelainan hormonal, penyakit ginjal atau penggunaan obat tertentu.

Adapula yang disebut sebagai krisis hipertensi, karena jenis hipertensi ini memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat dalam menurunkan tekanan darah (kasus gawat darurat). Krisis hipertensi ini dibagi menjadi dua,<sup>12</sup> yaitu :

### 1) Hipertensi urgensi

adalah peningkatan tekanan darah hebat ( $>180/120$  mmHg) yang dapat mengancam nyawa namun memiliki gejala (seperti sakit kepala berat atau kerusakan sedang organ target), sehingga disarankan untuk terapi obat oral dan evaluasi 24-72 jam.

### 2) Hipertensi emergensi

Hipertensi emergensi merupakan kondisi dimana tekanan darah meningkat sangat tinggi ( $>180/120$  mmHg) dan terdapat kerusakan atau disfungsi organ target akut (gagal jantung, edema paru akut, infark miokard akut, gagal ginjal akut, defisit neurologi berat, ensefalopati hipertensif, papilloedema, infark serebri, stroke hemoragik, sehingga diindikasikan untuk perawatan inap (*intensive care unit*), monitor tekanan darah, dan terapi antihipertensi parenteral.

Klasifikasi hipertensi jenis lain yang harus diketahui, yaitu:

### 1) Hipertensi pulmonal

Adalah suatu kondisi medis dimana meningkatnya tekanan darah saat pembuluh darah arteri paru beraktivitas, sehingga bisa mengakibatkan pusing, nafas terasa sesak, hingga pingsan.<sup>13</sup>

Menurut (*National Institute of Health*) pada (Kemenkes RI, 2014) seorang yang menderita hipertensi pulmonal jika tekanan sistolik arteri pulmonalis melebihi 35 mmHg atau dalam kondisi istirahat melebihi 25 mmHg, dalam beraktivitas melebihi 30 mmHg, dan kelainan paru, penyakit jantung kongenital, kelainan katup pada jantung kiri dan penyakit miokardium tidak ditemukannya kelainan.<sup>13</sup>

## 2) Hipertensi pada kehamilan

Ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi adalah ibu kehamilan kembar, ibu dengan kehamilan pertama, dan ibu yang masih sangat muda atau terlalu tua. Hipertensi pada ibu ditandai dengan sering nyeri kepala, pusing, nyeri ulu hati, nafsu makan berkurang, muntah, mual, dan mengalami gangguan penglihatan.<sup>11</sup>

Hipertensi dalam kehamilan menurut kemenkes RI (2014):

### 1) Preeklampsia-eklampsia

Pre-eklampsia adalah meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba disertai dengan adanya protein urin yang terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu.<sup>11</sup> Gejala – gejala pre-eklampsia antara lain kaki bengkak secara mendadak dan sangat sakit, nyeri kepala berlebih, penglihatan buram, dan rasa sakit yang tinggi dibagian perut. Pre-eklampsia dapat menghambat pertumbuhan janin yang dapat mengakibatkan BBLR atau lahir prematur.<sup>14</sup>

### 2) Hipertensi kronik

merupakan hipertensi yang sudah ada pada sebelum ibu hamil dimana meningkatnya tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg sebelum kehamilan atau 20 minggu sebelum usia kandungan.<sup>11</sup>

### 3) Preeklamsia pada hipertensi kronik

Semua kelainan hipertensi kronis, terlepas dari penyebabnya, memiliki predisposisi untuk berkembang menjadi preeklamsia dan eklamsia. Kelainan – kelainan ini dapat menciptakan masalah diagnosis dan penanganan pada wanita yang tidak pernah memeriksa kehamilan hingga setelah pertengahan kehamilan. Diagnosis hipertensi kronis yang mendasari ditandai dengan hipertensi yang mendahului kehamilan.<sup>14</sup>

#### 4) Hipertensi gestional

merupakan wanita yang tidak pernah menderita hipertensi sebelumnya, tekanan darah saat hamil akan menjadi tinggi, namun akan normal kembali sesudah hamil, dan ini sering terjadi selama kehamilan yang pertama.<sup>11</sup>

**Tabel 2.1**

Berdasarkan *American Heart Association (AHA) tahun 2016*, klasifikasi hipertensi terbagi atas beberapa klasifikasi yaitu<sup>15</sup>:

Klasifikasi	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80-89
Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Stage 3	≥ 180	≥ 110 mmHg

Sumber : American Heart Association (AHA) 2016

### 2.1.3 Epidemiologi hipertensi

Penderita hipertensi mengalami peningkatan setiap tahun diseluruh dunia. Data WHO 2015 menyatakan bahwa berkisar 1,13 miliar penduduk dunia terkena penyakit hipertensi dimana 1 dari 3 orang terdiagnosa terkena hipertensi, dan total yang menderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya.<sup>16</sup> diseluruh dunia hipertensi merupakan penyebab kematian 7,1 juta orang yang total kematiannya bisa mencapai 13%, dan prevalensi di negara maju ataupun negara berkembang nyaris sama besar.<sup>17</sup>

Menurut Riskesdas (2018) mencatat penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi (25,8%) tahun 2013 menjadi (34,1%) adanya peningkatan.

Penyebab terjadinya peningkatan pada angka hipertensi ini bermacam-macam, baik faktor yang bisa diubah ataupun tidak bisa diubah.<sup>1</sup>

#### **2.1.4 Patofisiologi hipertensi**

Hipertensi bisa terjadi kapan saja. Kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor yang tidak bisa di ubah dan faktor yang bisa diubah. Secara umum, beberapa mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi,<sup>11</sup> yaitu :

1) Perubahan dalam pembuluh darah

menumpuknya plak ateromosa yang mengakibatkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Inilah yang mengakibatkan menyempitnya pembuluh darah lumen sehingga terjadi kelainan aliran darah. Selain karena aterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan.

2) Sistem renin-angiotensis

Pada umumnya, hipertensi terjadi akibat terbentuknya angiotensin II dari angiotensin 1-con-verting enzyme (ACE). Dalam hal ini, angiotensin II berperan dalam mengatur tekanan darah melalui 2 cara, yaitu pertama angiotensin II meningkatkan sekresi hormon anti-diuretik yang diproduksi di hipotalamus dan juga dapat meningkatkan rasa haus. Peningkatan ADH menyebabkan sedikit urine yang diekskresikan ke luar tubuh atau biasa disebut dengan antidiuresis. Hal inilah yang menyebabkan urine menjadi pekat dan osmolitasnya meningkat. Hal inilah yang menyebabkan volume darah meningkat. Tahapan kedua Angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berperan penting bagi ginjal. Aldosteron berperan dalam mereabsorpsi garam (NaCl) dari tubulus ginjal sehingga mengurangi ekskresi garam.

### 2.1.5 Penatalaksanaan hipertensi

Pengobatan hipertensi membantu mengontrol tekanan darah. Pengobatannya bisa dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi biasanya dikaitkan dengan berbagai macam obat antihipertensi, sedangkan nonfarmakologi dilakukan dengan menerapkan gaya hidup sehat dan terapi herbal.<sup>11</sup>

#### 1. Terapi farmakologi

Ada kesepakatan umum bahwa ada 5 golongan obat yang paling sesuai untuk penderita hipertensi,<sup>18</sup> yaitu:

##### 1) Diuretik

Sering dipakai sebagai terapi antihipertensi pilihan pertama. Dan telah terbukti mencegah morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.

##### 2) Inhibitor EPA (ACE)

Obat ini harus diberikan dengan dosis yang rendah kepada pasien yang fungsi ginjalnya rusak, dan juga jangan berikan obat ini kepada ibu hamil karena dapat menyebabkan kematian janin dan neonatus

##### 3) Pemblok $\beta$

Terbukti aman, murah, dan efektif. Obat ini sering dipakai untuk pasien segala umur dengan berbagai tingkat keparahan hipertensi.

##### 4) Antagonis kalsium

Tampaknya antagonis kalsium tidak mempunyai efek samping metabolisme, tetapi faktor keamanannya masih belum terbukti pada kehamilan dini.

##### 5) Pemblok $\alpha$

Aman dan efektif untuk menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya dapat menimbulkan masalah pada lansia.

#### 2. Terapi nonfarmakologi

Pengubahan gaya hidup (penanganan secara nonfarmakologi) ada empat alasan yang saling melengkapi,<sup>18</sup> yaitu:

##### 1) Menurunkan tekanan darah pada pasien perorangan

- 2) Mengurangi kebutuhan akan obat antihipertensi
- 3) Meminimalkan faktor resiko yang berkaitan
- 4) Merupakan pencegahan primer hipertensi dan penyakit kardiovaskular yang berkaitan dalam penyakit

Banyak guidelines yang menganjurkan berbagai pola hidup sehat,<sup>11</sup> yaitu :

- 1) Mengurangi makanan berlemak  
menetapkan aturan makan untuk yang menderita hipertensi agar bisa membantu menurunkan tekanan darah menjadi normal. Serta perbanyak makan sayur dan buah.
- 2) Mengurangi penggunaan garam  
Penderita hipertensi harus mengurangi menggunakan garam agar kadar natrium dalam tubuh berkurang sehingga tekanan darah sistolik menurun 2-8mmHg.
- 3) Olahraga  
Penderita hipertensi dianjurkan untuk olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Olahraga seperti bersepeda, jogging, jalan santai, atau aerobik .
- 4) kurangi konsumsi alkohol  
Wanita yang mengkonsumsi alkohol melebihi 1 gelas perhari dan pria yang mengkonsumsi alkohol melebihi 2 gelas per hari, terbukti tekanan darah bisa meningkat. Dengan demikian, untuk menurunkan tekanan darah batasilah atau berhenti konsumsi alkohol.
- 5) Berhenti merokok  
Merokok bisa menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi, sehingga dengan menghentikan merokok atau mengurangi rokok dapat membantu menurunkan tekanan darah .

### 2.1.6 Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi

Faktor yang mempengaruhi hipertensi,<sup>11</sup> antara lain :

#### 1. Faktor yang tidak dapat di ubah

##### 1) Usia

Besarnya resiko hipertensi itu bisa disebabkan oleh bertambahnya usia, dimana peningkatan tekanan darah terjadi dikarenakan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, serta penyempitan lumen.

Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan pria dengan usia melebihi 45 tahun peningkatan tekanan darahnya lebih rentan, sedangkan wanita pada usia 55 tahun.

##### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada kejadian penyakit hipertensi pada pria dan wanita. Jika dibandingkan dengan wanita pria memiliki resiko menderita hipertensi lebih tinggi karena memiliki tekanan sistolik dan diastolik lebih tinggi.

##### 3) Keturunan (Genetik)

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi beresiko menderita hipertensi 2 kali lebih besar dari orang yang keluarganya tidak memiliki riwayat hipertensi. Yang memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kadar sodium intra seluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium.

#### 2. Faktor yang bisa di ubah

##### 1) Obesitas

Suatu kondisi penumpukan lemak berlebihan dalam tubuh. Seseorang bisa dikatakan obesitas jika perhitungan IMT berada diatas  $25 \text{ kg/m}^2$ . Menurut National Institutes for Health USA, prevalensi hipertensi pada orang dengan IMT  $>30$  (obesitas) merupakan 38% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan,

dibandingkan dengan prevalensi 18% luntuk laki-laki dan 17% untuk perempuan bagi yang mempunyai IMT  $<25$  (status gizi normal menurut angka internasional). Yang artinya lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan pada wanita baik yang obesitas maupun yang normal. Hanya saja lebih tinggi angka kejadian hipertensi pada orang yang obesitas dibanding dengan orang yang berat badannya normal.

2) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol yang dikonsumsi oleh pria dan wanita jika melebihi 1 atau 2 gelas sehari akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena peningkatan volume sel darah merah, kadar kortisol dan darah yang mengental berakibat meningkatnya tekanan darah.

3) Konsumsi garam berlebihan

Garam (NaCl) terkandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga mengakibatkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini bisa membuat meningkatnya volume dan tekanan darah.

4) Olahraga

Penderita hipertensi dianjurkan untuk olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Olahraga seperti bersepeda, jogging, jalan santai.

5) Keseimbangan hormonal

Hormon estrogen pada wanita memiliki fungsi untuk menjaga dinding pembuluh darah dan mencegah terjadinya pengentalan darah. Jika ketidakseimbangan hormon terjadi dapat memicu pembuluh darah terganggu sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

## 2.2 Pola Hidup Sehat

Hidup sehat adalah hidup yang bebas dari semua masalah rohani (mental) atau pun masalah jasmani (fisik). Hidup sehat juga bisa diartikan sebagai seseorang yang hidup secara fisik dan psikis tanpa ada masalah kesehatan sedikitpun.<sup>19</sup>

Berikut beberapa langkah menerapkan pola hidup sehat, antara lain<sup>19</sup>:

1. Mengetahu kondisi kesehatan saat ini  
Rutin melakukan pemeriksaan diri kerumah sakit ataupun ke puskesmas.
2. Melakukan aktivitas fisik  
Aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan, yaitu seperti jalan santai, jogging, bersepeda, atau aerobik yang dilakukan dalam seminggu 3 sampai 4 kali dengan durasi 30-45 menit secara teratur.
3. mencatat makanan yang dikonsumsi  
Jika mengalami masalah berat badan atau pola makan yang buruk, individu harus mendata makanan apa yang dikonsumsi hal ini bermanfaat untuk menyadarkan diri seseorang agar tetap menjaga tubuh lebih sehat.
4. Memilih makanan yang sehat dan mencukupi kebutuhan cairan bagi tubuh
5. Mengelola stres  
Seorang individu bisa mengendalikan dan mengelola stres dengan cara olahraga yang teratur, istirahat yang cukup, menjaga keseimbangan antara pekerjaan, cobalah untuk tidak khawatir dan menjaga diri agar tetap rileks.
6. Istirahat  
Tidur merupakan salah satu istirahat terbaik untuk tubuh agar energi dapat terkumpul lagi, sehingga seseorang siap menjalankan aktivitas pada keesokan harinya.

## **2.3 Pola makan**

### **2.3.1 Definisi pola makan**

Pola makan adalah cara mengatur jenis dan jumlah makanan dengan melihat gambaran informasi yang meliputi status nutrisi, mempertahankan kesehatan dan membantu kesembuhan penyakit.<sup>20</sup>

Manusia tidak terlepas dari makanan yang merupakan kebutuhan dasar. Asupan pangan yang dikonsumsi akan menentukan zat gizi seseorang. Secara normal zat gizi seseorang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Klasifikasi pola makan**

#### 1) Pola Makan Sehat

merupakan perilaku penting yang bisa berpengaruh pada kondisi gizi. dikarenakan kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga mempengaruhi Kesehatan individu. yang diperlukan tubuh. Gizi yang baik membuat berat badan normal dan sehat, tubuh tidak mudah terkena infeksi penyakit, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.<sup>22</sup>

#### 2) Pola makan buruk

Mengonsumsi makanan tidak sehat adalah faktor risiko berbagai penyakit di dunia dan pencetus utama terjadinya penyakit kronis.<sup>23</sup>

### **2.3.3 Pola makan ibu hamil**

Gizi ibu hamil ditentukan dengan pola makan yang sehat . selama kehamilan, gizi seimbang selalu mengacu pada pola makan yang baik, kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat kehamilan bertambah maka semakin tinggi pula berapa zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi optimal disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat. Kekurangan gizi ibu hamil tidak hanya berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat mengakibatkan masalah pada ibu hamil itu sendiri.<sup>21</sup>

Masyarakat Indonesia belum sepenuhnya menyadari kebutuhan gizi ibu

hamil. Trimester pertama, ibu hamil biasanya membutuhkan nutrisi yang sama dengan wanita dewasa normal. Namun status gizi ibu hamil sangat perlu diperhatikan, mengingat semakin bertambahnya usia kehamilan seorang ibu makan semakin banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada trimester dua dan tiga.<sup>21</sup>

#### **2.3.4 Kebutuhan gizi ibu hamil trimester tiga (29-42 minggu)**

Trimester tiga adalah trimester akhir ibu hamil. Selama hamil, ibu h memerlukan berbagai banyak asupan dalam mempersiapkan persalinan. maka pengayaan nutrisi selama kehamilan tidak boleh mengesampingkan asupan yang dibutuhkan. Sebelum melahirkan, otak janin bisa berkembang sangat pesat.<sup>21</sup>

Kebutuhan gizi ibu hamil pada Trimester tiga antara lain<sup>21</sup> :

- 1) Kalori adalah energi yang didapat dari suatu makanan dan minuman. Ibu hamil sangat mebutuhkan kalori karena kalori dapat menghasilka energi dan dapat dianalogikan sebagai bahan bakar bagi tubuh (BPS, 2017).<sup>23</sup> Kalori dari makanan adalah nutrisi paling penting untuk kelangsungan hidup ibu hamil dan Kesehatan ibu hamil.
- 2) Piridoksin atau vitamin B6 berfungsi untuk membantu proses system syaraf
- 3) Serat untuk memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses.
- 4) Yodium bermanfaat untuk membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. Jika Kekurangan dalam jangka Panjang akan mengakibatkan dampak buruk pada perkembangan syaraf motoric dan kognitif janin .
- 5) Seng (Zn) untuk membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh.

## **2.4 Aktivitas fisik**

### **2.4.1 Definisi aktivitas fisik**

Aktivitas fisik adalah suatu Gerakan yang dilakukan saat bermain, bekerja, belajar, bepergian dengan tujuan untuk mengeluarkan energi. Banyak orang salah mengira tentang istilah aktivitas fisik dan olahraga. Adapun olahraga merupakan subkategori aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang, dan bertujuan memperbaiki atau mempertahankan kebugaran fisik. aktivitas fisik dilakukan dalam waktu senggang.<sup>24</sup>

### **2.4.2 Aktivitas fisik pada ibu hamil**

Aktivitas fisik yang dilakukan selama masa kehamilan dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur juga bisa membantu mengurangi resiko tekanan darah tinggi. Melakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti, mengurangi keluhan kehamilan secara umum, seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung dan kelelahan. Bahkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang berolahraga selama kehamilan memiliki komplikasi persalinan lebih sedikit daripada tidak berolahraga.<sup>21</sup>

### **2.4.3 Manfaat Aktivitas Fisik**

Manfaat menurut kementrian kesehan RI 2020 adalah sebagai berikut<sup>25</sup>:

- 1) Mengendalikan berat badan
- 2) Mengontrol tekanan darah dan kardiorespirasi meningkat
- 3) Menurunkan resiko tulang keropos pada wanita
- 4) Mencegah penyakit diabetes melitus
- 5) Meningkatkan dan menguatkan system kekebalan tubuh
- 6) Menjaga dan memperbaiki tulang sendi dan otot
- 7) Mengendalikan stress dan mengurangi cemas

#### 2.4.4 Klasifikasi Aktivitas Fisik

Klasifikasi Aktivitas Fisik dibagi menjadi beberapa bagian yaitu<sup>24</sup>:

1. Aktivitas Ringan

Aktivitas yang memerlukan kegiatan fisik ringan dan tidak mengakibatkan peningkatan dalam pernapasan atau detak jantung.

Contoh Pekerjaan misalnya: Duduk, berbaring, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan, bermain musik, memasak.

2. Aktivitas Berat

Aktivitas yang membutuhkan usaha fisik yang keras dan menyebabkan peningkatan pernapasan atau detak jantung yang besar.

Contoh Pekerjaan seperti: Buruh angkut, tukang kayu, buruh bangunan, memotong tanaman besar, mengali, menyekop pasir, menggiling, instruktur fitness, tukang becak dan lain-lain.

3. Aktivitas sedang

Aktivitas mengakibatkan peningkatan kecil dalam pernapasan atau detak jantung.

Contoh Pekerjaan seperti: melakukan pekerjaan rumah, menyedot debu, mengepel, momoles, mengosok, menyapu, menyetrika, mencuci, memukuli, dan menyikat karpet, meremas pakaian dengan tangan, berkebun, memerah susu, menanam dan memanen tanaman, menggali tanah kering (dengan sekop), menenun, berjalan dengan baban kepala, menggembala, dan lain-lain.

4. Aktivitas reaksi berat

Olahraga seperti: sepak bola, rugby, tenis, basket, aerobic berefek tinggi, aqua aerobic, tarian, balet, renang cepat, dan lain-lain.

5. Aktivitas rekreasi sedang

Bersepeda, jogging, berkuda, voli, tali chi, yoga, pilates, aerobic dengan dampak rendah, cricket, dan lain-lain .

Contoh aktivitas fisik pada wanita yaitu sebagai berikut :

1. Aktivitas Berat yaitu jogging, zumba, senam aerobic, balet, dan gym.
2. Aktivitas Ringan yaitu memasak, mencuci piring, dan menggantung pakaian.
3. Aktivitas Sedang yaitu menanam tanaman, menyikat kamar mandi, menenun, menyapu mengepel, menyetrika, mencuci pakaian, dan menari.

## **2.5 Tingkat stres**

### **2.5.1 Definisi tingkat stress**

Luthas (2002), menyebutkan bahwa stres biasanya dihubungkan dengan pengertian yang negatif. Hal ini disebabkan karena sesuatu yang buruk yang dialami seseorang dalam kegiatan atau pekerjaan tertentu.<sup>29</sup>

Stres adalah reaksi negative dari seseorang yang mengalami beban tekanan akibat tuntutan atau peluang yang melewati batas.<sup>29</sup>

### **2.5.2 Klasifikasi Stres**

Menurut tingkatannya, stress diklasifikasikan menjadi stress ringan, sedang, dan berat.<sup>29</sup>

#### **1) Stres ringan**

Tingkat stress ini terjadi dalam sehari - hari. peristiwa ini bisa membantu seseorang untuk hati – hati dan lebih waspada lagi. Stress ringan akan menimbulkan penyakit apabila dihadapi secara terus menerus seperti, gugup yang berlebihan.

#### **2) Stres sedang**

seseorang akan fokus pada hal yang penting saja . pada tahapan ini kelelahan semakin Nampak, seperti pada pola tidur yang tidak teratur. Pada respon individu yang mengalami stress ringan akan sering merasa letih saat bangun tidur, mudah merasa Lelah, mengalami gangguan pencernaan dan perasaan tidak tenang.

### 3) Stres berat

Tahapan paling buruk atau stress tingkat tinggi dimana gejalannya seperti kelelahan yang mendalam, perasaan takut yang semakin menjadi, debaran jantung terasa amat keras, badan gemetar, mudah bingung dan panik .

#### **2.5.3 Stres Pada Ibu Hamil**

Stress mempunyai dampak pada ibu yang sedang hamil, dan itu bisa mengakibatkan bayi lahir premature dan BBLR. Keadaan tersebut dikarenakan oleh stress yang mempengaruhi system hormonal ibu. Kehamilan adalah suatu kejadian penting bagi keluarga. bagi ibu yang mengalami stress jangka Panjang sebelum hamil maka derajat stress akan menjadi berat pada masa kehamilan.<sup>30</sup>

#### **2.5.4 Etiologi Stres pada ibu hamil**

Stres bersifat psikososial dimana disebabkan oleh berbagai masalah seperti latarbelakang kepribadian ibu, perubahan gaya hidup dan lingkungan sekitar, kesusahan dalam ekonomi. Stres bisa membahayakan ibu hamil. Stres dapat berdampak pada pertumbuhan janin. Stimulus atau rangsangan psikososial adalah gangguan fungsional atau faal organ tubuh namun bila berlanjut akan mengakibatkan kelainan pada organ itu sendiri.<sup>31</sup>

Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi bersalin. Yang menimbulkan dampak buruk bagi janin. Kondisi stres mengganggu aliran darah, meningkatkan kadar hormonal kadar hormonal sehingga mengganggu aliran darah normal ke plasenta.<sup>31</sup>

#### **2.6 Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil**

Faktor pola makan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil dibuktikan oleh penelitian Rafsanjani 2019 menunjukkan bahwa 50 responden yang pola makannya sesuai sebanyak (60%) mengalami hipertensi berat (40%) yang mengalami hipertensi ringan. hasil Uji Chi-Square diperoleh hasil p value sebesar  $0,016 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima. dan menunjukkan ada

hubungan pola makan dengan hipertensi pada wanita Hamil.<sup>5</sup> Pada penelitian Risky Wulan, dkk (2016) menyatakan bahwa pola makan dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 dalam kehamilan dengan p-value 0,012 ( $<0,05$ ) memiliki hubungan.<sup>7</sup>

## **2.7 Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi**

Dengan melakukan Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu kinerja jantung menjadi lebih baik. Seseorang yang sering melakukan aktivitas fisik biasanya memiliki tekanan darah yang lebih rendah. Mereka yang sering melakukan aktivitas mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena organ organnya lebih kuat dan lentur.<sup>11</sup>

Menurut penelitian megawati,dkk tahun 2018 ibu hamil yang melakukan aktivitas berat lebih besar peluang mengalami hipertensi dibandingkan dengan aktivitas fisik ringan dengan nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa mempunyai hubungan yang signifikan.<sup>10</sup>

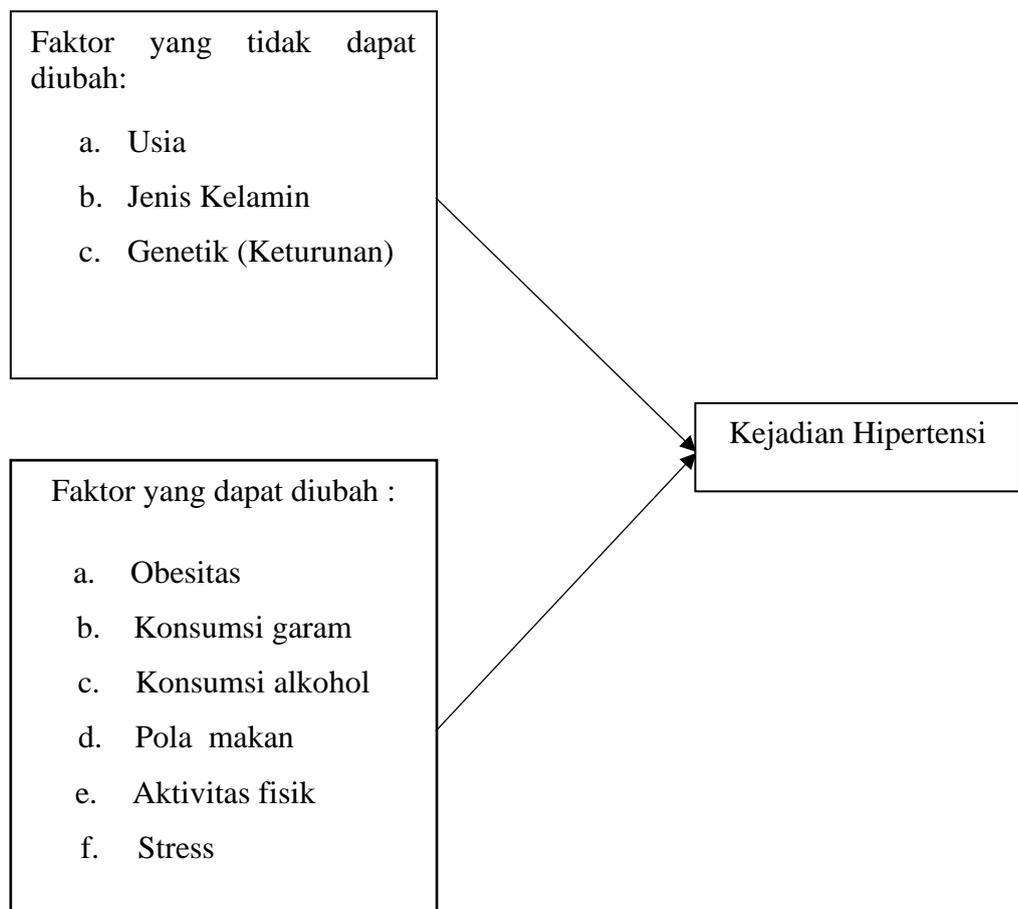
## **2.8 Hubungan tingkat stress dengan hipertensi**

Tidak dipungkiri lagi bahwa stress atau keadaan emosi yang buruk dapat memicu perubahan tekanan darah dan dapat memicu timbulnya hipertensi.<sup>11</sup> Pada penelitian megawati, dkk (2018) kejadian hipertensi pada ibu hamil yang mengalami stres besar peluang mengalami hipertensi dibandingkan dengan tidak stres. Didapatkan p-value 0,031 disimpulkan bahwa ada pengaruh antara stres terhadap hipertensi pada kehamilan. Nilai OR 2,906 pada 95% CI (1,091-7,741), yang berarti peluang seorang kasus hipertensi pada kehamilan 2,906 kali lebih besar terpapar pada dibandingkan dengan tidak stress.<sup>10</sup>

## 2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori dan telaah pustaka diatas, maka disusunlah kerangka teori mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

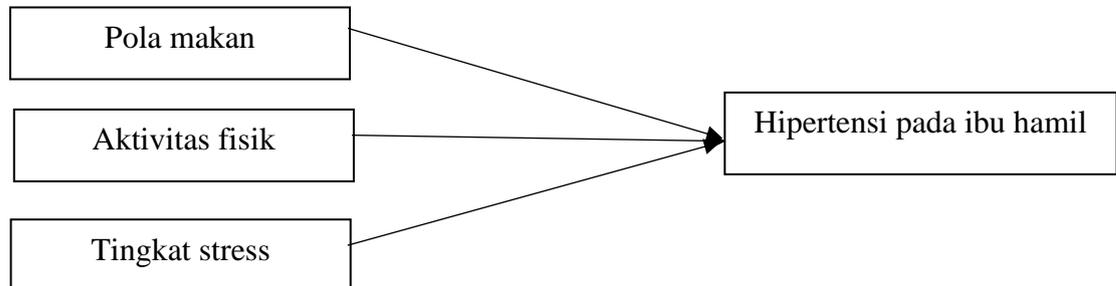
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**



Gambar 2.1 : Modifikasi Kerangka Teori

Sumber : Kartikasari, 2012; Sari, Yanita Nur Indah, 2017; Arsinah Habibah Fariah, dkk, 2018

## 2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.11 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
2. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
3. Ada hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control* dimana studi ini merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan pola hidup sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stress) dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol.

#### **3.2 Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sungai Tutung yang merupakan daerah dengan jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil tertinggi kedua di Kabupaten Kerinci. Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari 2021 sampai dengan bulan April 2021

#### **3.3 Subjek Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu hamil Trimester III tahun 2020 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci pada tahun 2020 dengan jumlah 230 ibu hamil.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan cek tekanan darah yang tercatat di register PTM di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis perbedaan 2 proporsi untuk *case control* (Lemeshow et al, 1990) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$N = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2P(1-P))} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel per kelompok

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = Nilai Z pada derajat kepercayaan atau batas kemaknaan (1,96)

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji (0,84)

P1 = Proporsi kelompok terpapar pada kelompok kasus

P2 = Proporsi kelompok terpapar pada kelompok kontrol

Berdasarkan Perhitungan Odds Ratio penelitian sebelumnya rumus sampel diatas diperoleh :

**Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Sampel**

N	Variable	Penelitian	P1	P2	P	OR
1	Pola makan	Emibadaryati (2018)	0,852	0,498	0,675	5,8
2	Aktivitas Fisik	Megawati sinambela dkk (2018)	0,918	0,5	0,709	11,200
3	Stress	Megawati sinambela dfkk (2018)	0,743	0,498	0,031	2,906

Diketahui :

$$OR = 5,8$$

$$P1 = \frac{OR}{OR+1} = \frac{5,8}{5,8+1} = \frac{5,8}{6,8} = 0,852$$

$$P2 = \frac{P1}{OR(1-P1)+P1} = \frac{0,852}{5,8(1-0,852)+0,852} = \frac{0,852}{1,710} = 0,498$$

$$P = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0,852+0,498}{2} = 0,675$$

$$(P1-P2)^2 = (0,852-0,498)^2 = 0,125$$

$$\begin{aligned}
N &= \frac{\left[ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
&= \frac{\left[ 1,96 \sqrt{0,438} + 0,84 \sqrt{0,126 + 0,249} \right]^2}{0,125} \\
&= \frac{[1,96 \cdot 0,67 + 0,84 \cdot 0,64]^2}{0,125} \\
&= \frac{[1,293 + 0,514]^2}{0,125} \\
&= \frac{[1,807]^2}{0,125} = \frac{3,265}{0,125} = 26
\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah minimal sampel pada penelitian ini adalah 26 sampel. untuk satu kelompok kasus 26 orang untuk satu kelompok control 52, total sampel 1:2 berjumlah 78 sampel

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah kasus hipertensi pada ibu hamil yang terjadi pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sungai tutung kabupaten kerinci sebanyak sampel minimal yaitu 26 kasus

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah ibu hamil yang tidak menderita Hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai tutung kabupaten kerinci sebanyak 52 orang.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang harus dimiliki oleh anggota populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmojo, 2010<sup>33</sup>).

a. Kriteria inklusi sampel kasus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien ibu hamil yang menderita hipertensi yang tercatat di register Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci.
- 2) Bersedia menjadi responden

- 3) Umur 17-41 tahun
  - 4) Tinggal diwilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
- b. Kriteria inklusi sampel kontrol adalah :
- 1) Berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
  - 2) Umur kehamilan yang sama
- c. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:
- 1) Pasien ibu hamil yang tidak menderita hipertensi
  - 2) Pasien dalam keadaan hamil
  - 3) Tidak Bersedia menjadi responden
  - 4) Tidak menderita penyakit bawaan lain

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik simple random sampling. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu dengan cara merandom jumlah ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung berdasarkan metode survei, yaitu pengambilan sampel berdasarkan nama, alamat tempat tinggal yang dapat mewakili populasi sebanyak 78 sampel.

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi operasional**

No	Variabel	Defnisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Hipertensi pada ibu hamil	Penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah	Kuisisioner	Wawancara	1. hipertensi 2. tidak hipertensi	Nominal
2	Pola makan	Pangan yang dikonsumsi oleh seseorang ataupun	Kuisisioner FFQ	Wawancara	1. Buruk $\geq$ median 2. Baik $\leq$ median	Ordinal

		kelompok, dengan menilai tingkat frekuensi konsumsi pangan yang berhubungan dengan hipertensi berdasarkan kuisisioner FFQ yang dimodifikasi.			(Sirajuddin, 2018)	
3	Aktivitas Fisik	Gerakan tubuh yang dilakukan secara terus menerus dalam satu waktu tertentu yang diperoleh dari perhitungan MET-menit/minggu.	Kuisisioner (RISKES DAS 2018)	Wawancara	1. Berat (memenuhi kriteria melakukan aktivitas fisik minimal 1500 MET-menit/minggu)  2. Sedang aktivitas fisik sedang (>600-1500 MET)  (Nur Afni Karim, dkk (2018))	Ordinal
3	Tingkat Stress	Stress merupakan reaksi individu baik secara fisik maupun emosional apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang untuk menyesuaikan diri. (kemenkes, 2020)	Kuisisioner DASS 42	Wawancara	1. stress berat jika $\geq 26$  2. stress ringan jika $< 25$	Ordinal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dimana kualitas data sangat ditentukan oleh kualitas instrument atau alat ukur yang digunakan oleh penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar isian data yang berisi data identitas responden.
2. Kuisisioner FFQ (food frequency quisioner) yang dimodifikasi digunakan untuk mengukur variable pola makan

Pola makan sebanyak 20 nomor dengan menggunakan metode FFQ (*Food Frequency Questionnaires*).

Menghitung skor konsumsi pangan yaitu dengan menjumlahkan seluruh skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan pada populasi. Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi skor konsumsi pangan baik. Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan maka semakin tinggi skornya akan semakin beragam konsumsi makanan individu.<sup>41</sup>

Dengan kategori penilaian

1. Buruk (jika skor  $\geq$  jawaban dari nilai median) dan
  2. Baik (jika skor jawaban  $\leq$  dari nilai median)
3. Kuisisioner RISKESDAS 2018 yang digunakan untuk mengukur variabel aktivitas fisik.
  4. Kuisisioner DASS (Depression anxiety stress scales) digunakan untuk mengukur variabel tingkat stress, yaitu sebanyak 14 nomor menggunakan kuisisioner DAAS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) sebanyak 14 pertanyaan dengan empat kriteria jawaban yaitu: Tidak pernah = nilai 0, Kadang-kadang = nilai 1, Sering = nilai 2, dan Hampir setiap hari = nilai 3.

Untuk penetapan kategori dilakukan berdasarkan yaitu:

1. Stres Berat jika  $>26$
2. Stres ringan jika  $<25$

### **3.6 Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan lembar isian data. Langkah pertama, peneliti mendatangi rumah responden dengan meminta izin dan mewawancarai responden tersebut. Kemudian, peneliti melakukan wawancara mengenai kuisisioner RISKESDAS 2018, kuisisioner FFQ, dan kuisisioner DASS. Setelah dilakukan wawancara, data tersebut dimasukkan ke formulir isian yang telah disediakan untuk dilakukan pengolahan data.

#### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terpercaya seperti Dinas Kesehatan Kabupaten kerinci .

### **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Kegiatan Pengolahan data merupakan lanjutan setelah pengumpulan data (Bungin, 2014)<sup>34</sup>. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan empat tahap yaitu:

1. Penyuntingan data (*Editing*)

Editing dilakukan saat data telah terkumpul lalu dilakukan pemeriksaan kelengkapan data secara akurat, keesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawab yang sudah ada.

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding dilakukan agar dalam proses pengolahan data dapat dilakukan, setiap jawaban atau data yang tersedia disederhanakan dengan cara merubah data yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan sehingga akan lebih mudah dipahami.

### 3. Data Entry

Data entry merupakan lanjutan dari proses *coding*, dimana data yang telah dilakukan pengkodean diolah dalam bentuk tabel menggunakan program SPSS.

### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*Cleaning*) dilakukan dengan cara melihat kembali data yang telah dientri, dengan tujuan untuk melihat adanya kemungkinan ketidaklengkapan data, kesalahan dalam pengkodean, sehingga apabila didapati hal tersebut dapat dilakukan perbaikan atau koreksi terhadap data.

## 3.7.2 Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan setiap variabel hasil penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran distribusi dan frekuensi dari semua variabel yang diteliti baik variabel dependen kejadian Hipertensi maupun variabel independen (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stress) di Wilayah Kerja Puskesmas sungai tutung kabupaten kerinci. Penyajian data dibuat dalam bentuk jumlah persentase

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk memenuhi hubungan antara variabel yaitu hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan tingkat stress (variabel independen) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (variabel dependen). Metode statistic yang digunakan dalam menganalisis adalah uji *chi-square*. Uji *Chi-Square* merupakan uji yang digunakan dalam analisis Bivariat dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  (0,05) dan tingkat kepercayaan 95%.

1.  $H_0$  ditolak jika  $p\text{-value} < 0,05$  yang artinya bahwa ada hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen

2.  $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} > 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen

### **3.8 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan proposal penelitian sampai publikasi hasil penelitian.

1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Apabila informed consent telah disetujui oleh responden maka responden mempunyai keterikatan dengan peneliti berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Tetapi sebaliknya jika belum ada informed consent maka responden tidak mempunyai kewajiban apapun terhadap peneliti atau pewawancara.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Tidak memaparkan identitas responden, cukup dengan inisial tertentu saja.

3. Confidentially (Kerahasiaan)

informasi yang didapat dari responden penelitian itu dirahasiakan

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan

Memberikan perlindungan rasa aman dan nyaman pada responden.

### **3.9 Jalannya Penelitian**

Adapun alur dari jalannya penelitian ini dibagi kedalam tiga tahapan sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan meliputi pengurusan surat izin serta persiapan pembuatan lembaran kuisioner yang akan disebarkan kepada responden di wilayah kerja Puskesmas sungai tutung kabupaten kerinci

2. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan penelitian dilakukan dalam bentuk kegiatan pengumpulan lembar kuisioner yang telah diisi dengan lengkap baik melalui wawancara dan pengamatan melalui observasi yang memenuhi kriteria penelitian.

### 3. Tahapan Akhir

Tahapan akhir merupakan tahapan analisis data dari kuisioner yang telah diisi dan diolah dengan baik menggunakan aplikasi SPSS sesuai dengan metode yang telah ditetapkan. Hasil analisis data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel ataupun persentase rata-rata terkait variabel yang diteliti. Selanjutnya hasil data tersebut akan diinterpretasikan sehingga dapat dilihat variabel yang memiliki hubungan dan variabel yang tidak memiliki hubungan

## BAB IV

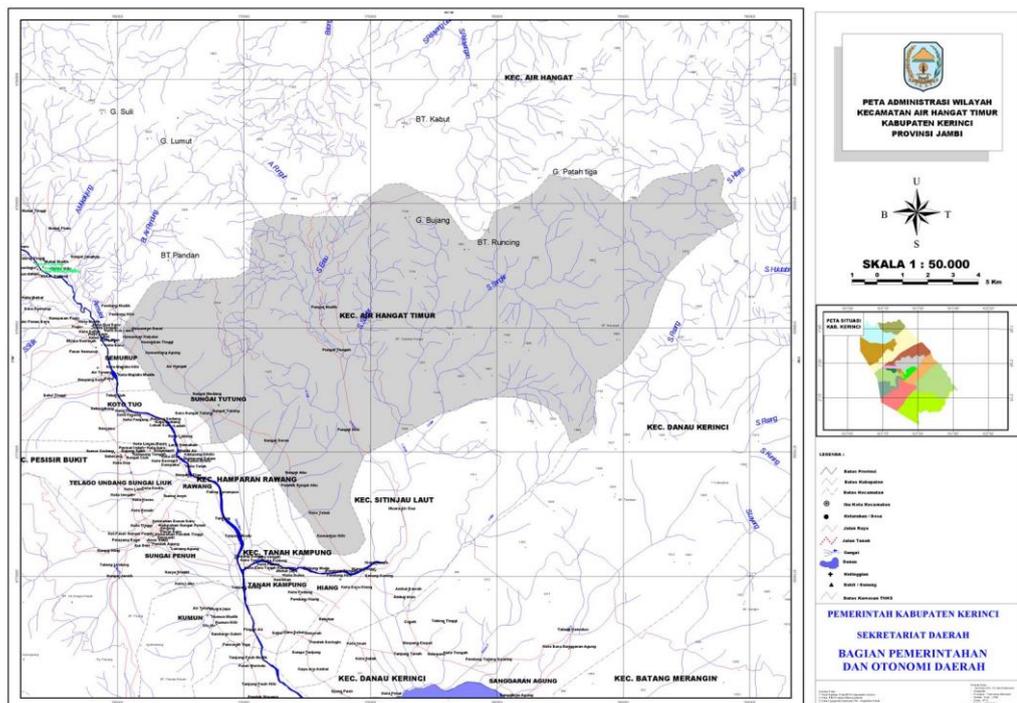
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL PENELITIAN

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung yang terletak di Kecamatan Air Hangat Timur Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. Puskesmas Sungai Tutung mempunyai wilayah kerja yang meliputi 17 desa, dengan luas wilayah 18.229 km<sup>2</sup> dimana 19,93% merupakan desa terbesar di Wilayah Desa Pungut Mudik dan 0,81% merupakan desa terkecil di Wilayah Kemantan Raya.

**Gambar 4.1 Peta Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung**



Batasan wilayah Puskesmas Sungai Tutung adalah :

- 1) Sebelah timur berbatasan dengan Sungai Tutung
- 2) Sebelah barat berbatasan dengan Kec. Depati VII
- 3) Sebelah utara berbatasan dengan Sungai Medang
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Baru Sungai Tutung

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung berdasarkan data registrasi keadaan bulan Januari 2020 adalah 18.016 jiwa dengan jumlah penduduk laki – laki sebanyak 8870 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9146 jiwa. Adapun pekerjaan penduduk yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sunga Tutung adalah petani sendiri, buruh tani, nelayan, pengusaha, buruh bangunan, pedangan, pengangkut jasa-jasa, pertukangan atau kerajinan, pensiunan, PNS/ABRI dan lain-lain.

Adapun tingkat pendidikan penduduk yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung yaitu tamat S1/Akademi sebanyak 4,01%, tamat SLTA 20,11%, tamat SLTP sebanyak 18,13%, tamat SD sebanyak 15,23% dan masih sekolah sebanyak 11,47% serta tidak/belum sekolah sebanyak 31,05%.

Sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Tutung terdiri dari 32 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 13 perawat, 18 bidan , 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 1 orang sarjana kesehatan masyarakat, 2 orang sarjana farmasi dan 1 orang ners.

#### 4.1.2 Karakteristik responden

Gambaran umum karakteristik responden di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci tahun 2020 dapat dilihat dari tabel 4.1 dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci**

No.	Karakteristik	(n)	(%)
<b>1. Umur</b>	17-25	45	57,7
	26-33	21	26,9
	34-41	12	15,4
	<b>2 Pendidikan</b>		
	SMP/MTS	6	7,7
	SMA/MA	31	39,7
	DI/DIII/S1	41	52,6
<b>3. Pekerjaan</b>	PNS	18	23,1
	Pegawai swasta	10	12,8

Wiraswasta	2	2,6
IRT	48	61,5
<b>4. Kejadian hipertensi</b>		
Hipertensi	26	33,3
Tidak hipertensi	52	66,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer terolah 2021

Berdasarkan tabel distribusi sampel pada tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan umur ibu hamil sebagian besar adalah umur 17-25 sebanyak 45 (57,7%), berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah tamat DI/DIII/S1 sebanyak 41 (52,6%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 48 (61,5%), berdasarkan kejadian hipertensi, yang menderita hipertensi sebanyak 26 (33,3%) sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 52 reponden (66,7%).

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi dan frekuensi dari semua variabel dengan kejadian hipertensi, yaitu sebagai berikut :

##### 4.2.1 Distribusi frekuensi kejadian hipertensi berdasarkan pola makan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pola makan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci**

Pola makan	Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Buruk	22	84,6	16	30,8
Baik	4	15,4	36	69,2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer terolah 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Tutung diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi dengan pola makan buruk sebanyak 84,6% kasus dan 30,8% kontrol sedangkan pada pola makan baik sebanyak 15,4 % kasus dan 69,2% control.

#### 4.2.2 Distribusi frekuensi kejadian hipertensi berdasarkan aktivitas fisik

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel aktivitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

**Table 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci**

Aktivitas fisik	Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Berat	18	69,2	22	42,3
Sedang	8	30,8	30	57,7
<b>Total</b>	26	100	52	100

*Sumber : Data terolah Primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Tutung diketahui bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik berat pada kelompok kasus sebanyak 18 (69,2%) responden sedangkan pada kelompok control sebanyak 22 (42,3%) responden. yang aktivitas fisik sedang pada kelompok kasus sebanyak 8 (30,8%) responden sedangkan kelompok control sebanyak 30 (57,7%) responden.

#### 4.2.3 Distribusi frekuensi kejadian hipertensi berdasarkan tingkat stress

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Tingkat stress di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan tingkat stress di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci**

Tingkat stress	Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Berat	19	73,1	10	19,2
ringan	7	26,9	42	80,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer terolah 2021*

Berdasarkan Tabel 4.4 dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Tutung diketahui bahwa responden tingkat stress berat pada kelompok kasus sebanyak 19 (73,1%) responden sedangkan pada kelompok control sebanyak 10 (19,2%) responden. Dan pada tingkat stress ringan pada kelompok kasus sebanyak 7 (26,9%) responden sedangkan kelompok control sebanyak 42 (80,8%) responden.

### 4.3 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pola makan, aktivitas fisik, tingkat stress dengan kejadian hipertensi.

#### 4.3.1 Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

Analisis bivariat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung dapat dilihat pada table 4.5 berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten kerinci**

	Hipertensi				P-Value	OR	(95% CI)
	Ya		Tidak				
Pola makan	(n)	%	(n)	%			
Buruk	22	84,6	16	30,8	0,000	12,37	(3,663-41,803)
Baik	4	15,4	36	69,2			
Total	26	100	52	100			

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.5 dari hasil penelitian ditemukan 22 orang penderita hipertensi dengan frekuensi pola makan buruk. dan 4 orang penderita hipertensi dengan frekuensi pola makan baik. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi yang dibuktikan dengan nilai P-value 0.000. dari hasil penelitian diperoleh nilai OR= 12,375 yang artinya ibu hamil dengan pola makan buruk memiliki risiko 12,375 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil dengan pola makan baik.

#### 4.3.2 Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi

Analisis bivariat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung dapat dilihat pada table 4.6 berikut.

**Tabel 4.6 Hubungan aktivitas fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung**

	Hipertensi				P-Value	OR	(95% CI)
	Ya		Tidak				
Aktivitas fisik	(n)	%	(n)	%			
Berat	18	69,2	22	42,3	0,032	3,068	(1,131-8,325)
Sedang	8	30,8	30	56,7			
Total	26	100	52	100			

Sumber : Data Primer terolah 2021

Berdasarkan tabel 4.6 dari hasil penelitian ditemukan 18 orang penderita hipertensi dengan aktivitas fisik berat dan 8 orang penderita hipertensi dengan aktivitas fisik sedang. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik berat dan aktivitas fisik sedang dengan kejadian hipertensi yang dibuktikan dengan nilai P-value 0.001. dari hasil penelitian diperoleh nilai OR= 8,381 (2,362-29,736) yang artinya ibu hamil dengan aktivitas fisik berat memiliki risiko 8,381 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil dengan aktivitas sedang.

### 4.3.3 Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi

Analisis bivariat hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

**Tabel 4.7 Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung**

	Hipertensi				P-Value	OR	(95% CI)
	Ya		Tidak				
Tingkat stress	(n)	%	(n)	%			
Berat	19	73,1	10	19,2	0,000	11,40	(3,766-
Ringan	7	26,9	42	80,8			34,506)
Total	26	100	52	100			

Sumber : Data Primer terolah 2021

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil penelitian ditemukan 19 ibu hamil yang menderita hipertensi dengan tingkat stress berat dan 7 ibu hamil yang menderita hipertensi dengan tingkat stress ringan. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi yang dibuktikan dengan nilai P-value 0.000 dengan nilai OR= 11,40 yang artinya ibu hamil dengan tingkat stress berat memiliki risiko 11,40 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat stress ringan.

## 4.4 PEMBAHASAN

### 4.4.1 Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.3 yang dilakukan pada 78 orang responden menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kab. Kerinci. Hasil uji statistic diperoleh nilai P-value 0,000 yang berarti P-value <0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil penelitian diperoleh nilai odds ratio sebesar 12,37 (95% CI 3,663-41,803) yang artinya ibu hamil dengan frekuensi pola

makan buruk memiliki risiko 12,37 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan frekuensi pola makan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rafsanjani,dkk (2019) di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional yang penelitiannya dilakukan di puskesmas krueng barona jaya dengan jumlah responden 96 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,016. Dan juga diperoleh nilai odds ratio sebesar 3,249.<sup>35</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nelfi Sarlis (2018) yang dilakukan di Puskesmas Rojosari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Trimester III, yang dibuktikan dengan uji statistic dengan perolehan nilai P-value 0,009.<sup>37</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian risky wulan, dkk (2016) di wilayah kerja puskesmas kamonji kecamatan palu barat. Penelitian ini merupakan penelitian crossectional yang melibatkan 35 ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Yang dibuktikan oleh hasil uji statistic dengan nilai P-value 0,012 atau  $P < 0,05$ .<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni Juniarti,dkk (2021). Yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas kabupaten banyumas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Yang dibuktikan dengan hasil uji staistik dengan perolehan nilai P-value 0,000.<sup>38</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian fatmawati (2014) yang dilakukan dipuskesmas juwana kabupaten pati. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan penelitian case control. hasil penilitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Yang dibuktikan dengan perolehan hasil uji statistic chi square dengan nilai P-value sebesar 0,204 atau  $p > 0,05$ .<sup>39</sup>

Munculnya suatu penyakit dipengaruhi oleh gaya hidup atau pola makan, pola makan yang teratur dapat mencegah terjadinya suatu penyakit, atau menjaga

kebugaran tubuh. Perilaku mengkonsumsi garam berlebihan, dapat menimbulkan rasa haus dan mendorong untuk minum, keadaan ini akan membuat jumlah darah dalam tubuh, yang bisa mengakibatkan fungsi jantung untuk terus memompa darah, sehingga tekanan darah menjadi naik. Dapat disimpulkan, wanita hamil memang membutuhkan nutrisi dan gizi yang baik dan cukup agar pertumbuhan bayi yang dalam kandungan dapat berkembang dengan baik dan sehat, diketahui juga bahwa banya ibu hamil yang tidak memperhatikan pola makan yang baik, dengan memperhatikan gizi yang seimbang yang berdampak pada terjadinya hipertensi pada saat hamil.<sup>36</sup>

#### **4.4.2 Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi**

Hasil penelitian aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada table 4.4 menunjukkan hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Hasil uji statistic diperoleh nilai P-value 0,032. Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil penelitian diperoleh nilai odds ratio sebesar 3,068 (95% CI 3,663-41,803) hasil tersebut menunjukkan bahwa orang yang aktivitas fisik berat memiliki risiko 3,068 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan aktivitas sedang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Zakiyah (2016) di kabupaten sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian case control yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Grogol, Baki, Gatak, dan Kartasura dan melibatkan 90 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,006 atau  $p < 0.005$ . dari hasil penelitian juga diperoleh nilai OR sebesar 4,3 (95% CI= 1,6-11,7).<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita,dkk (2016) di Wilayah Puskesmas Kalibogor.penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 66 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara

aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai P-value 0,0296. Aktivitas pekerjaan seseorang ibu hamil, bisa berpengaruh pada kerja otot dan peredaran darah. peredaran darah dalam tubuh ibu hamil dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran Rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati Sinambella,dkk (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancuran Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control yang melibatkan 36 orang kelompok kasus dan 36 orang kelompok kontrol dengan total 72 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,000 atau  $p < 0,005$ . Dari hasil penelitian juga diperoleh nilai OR sebesar 11,200 (95% CI=3,265-38,420).<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Aripin (2015) yang menyimpulkan bahwa aktivitas ringan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkatkan risiko hipertensi. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas ringan dapat meningkatkan risiko hipertensi 24,89 kali terjadinya hipertensi dibandingkan dengan aktivitas tinggi dengan hasil penelitian OR sebesar 24,89 (95% CI=4,91-149,31).<sup>41</sup>

WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian dan kegiatan lainnya (WHO, 2017).<sup>42</sup>

#### **4.4.3 Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi**

Hasil penelitian tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada table 4.7 menunjukkan hubungan antara tingkat stress berat dan tingkat stress ringan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci tahun 2020. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai P-value 0.000 sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil penelitian diperoleh nilai odds ratio sebesar 11,40 (95% CI=3,766-34,506). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat stress berat memiliki risiko 10,40 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan tingkat stress ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati, dkk (2018) kejadian hipertensi pada ibu hamil yang mengalami stress, besar peluang mengalami hipertensi dibandingkan dengan tidak stres. Dengan nilai P-value 0,031 disimpulkan bahwa ada pengaruh antara stres terhadap hipertensi pada kehamilan. Nilai OR 2,906 pada 95% CI (1,091-7,741), yang berarti peluang seorang kasus hipertensi pada kehamilan 2,906 kali lebih besar terpapar pada dibandingkan dengan tidak stress.<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasan Basri, dkk (2018) di kota makassar dengan desain penelitian cross sectional yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai P-value 0,000.<sup>43</sup>

Hasil ini sejalan dengan penelitian Risky Wulan, dkk (2016) di wilayah kerja puskesmas kamonji kecamatan palu barat. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional yang melibatkan 35 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,000 atau  $p < 0,05$ .<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rizqi Restu, dkk (2017) di RSUD muntilan. Yang melibatkan 32 ibu hamil dengan desain penelitian cross sectional dengan menggunakan penelitian deskriptif korelatif. Hasil penelitian ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi square dengan nilai P-value 0,271 atau  $P < 0,05$ . Dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD muntilan.

Selain faktor fisik, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya 75 perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan

perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stres pada ibu tidak tertangani dengan baik.<sup>44</sup>

Pada penelitian ini terdapat ibu hamil yang stress ringan tetapi mengalami hipertensi, hal tersebut dapat terjadi karena hipertensi bukan hanya disebabkan oleh stress, namun dapat disebabkan oleh pola makan yang sesuai dengan penelitian ini.<sup>43</sup>

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan dalam penelitian

Penelitian tentang hubungan pola hidup sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stress) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci Tahun 2020. Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diperoleh sebanyak (33,3%) penderita hipertensi dan sebanyak (66,7%) tidak menderita hipertensi.
2. Berdasarkan hasil analisis pada variabel pola makan diketahui bahwa responden yang memiliki pola makan buruk sebanyak (84,6%) pada kelompok kasus sebanyak (30,8%) pada kontrol. Responden yang memiliki pola makan baik sebanyak (15,4%) pada kelompok kasus dan sebanyak (69,2%) pada kontrol.
3. Hasil analisis pada variabel aktivitas fisik sebanyak (69,2%) kelompok kasus yang melakukan aktivitas berat dan (30,8%) kelompok kasus yang melakukan aktivitas sedang.
4. Hasil analisis pada variabel stress berat sebanyak (73,1%) pada kelompok kasus dan (19,2%) pada kelompok kontrol mengalami stress berat. Responden yang memiliki tingkat stress ringan sebanyak (26,9%) pada kelompok kasus dan (80,8%) kelompok kontrol.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,000 dan OR sebesar 12,37 (95% CI 3,663 – 41,803)
6. Ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value sebesar 0,0382 dan OR sebesar 3,068 (95% CI 1,131-8,325)

7. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat stress berat dan ringan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dibuktikan dengan nilai P-value 0,000 dan OR sebesar 11,40 (95%CI 3,766-34,506).

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat peneliti ajukan adalah sebagai Berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Secara keseluruhan kejadian hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pola makan aktivitas fisik dan tingkat stress. Dalam penelitian ini semua faktor menunjukkan hubungan yang signifikan. Oleh sebab itu, kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci diharapkan dapat mengupayakan program pengendalian pada beberapa faktor, dimana dinas Kesehatan mengintruksikan kepada puskesmas untuk menyelenggarakan pemberdayaan, pemantauan gizi ibu hamil, dan melakukan konseling terhadap ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas Sungai Tutung

salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memodifikasi faktor risiko tersebut adalah dengan meningkatkan upaya promotive dan preventif seperti menjalankan program kelas ibu hamil dan posyandu yang dapat memberikan Pendidikan kesehatan tentang pola makan yang tepat sesuai kebutuhan gizi ibu hamil, aktivitas fisik apa saja yang baik dilakukan oleh ibu hamil dan penanggulangan stres pada ibu hamil sebagai upaya mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk menjaga Kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan menjaga pola makan yang baik, melakukan pemeriksaan secara rutin, tidak melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, dan sebaiknya ibu hamil tidak terbebani oleh masalah – masalah yang dapat menyebabkan stress.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya penulis menyarankan agar variabel independen dalam penelitian ini lebih di kembangkan lagi seperti faktor lingkungan, riwayat penyakit penyerta, dan lain sebagainya.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehat RI*. 2019:1-5.
2. Ip Suiraoaka. Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi faktor resiko 9 Penyakit Degenaratif. Nuha Medika. 2012:1-123.
3. Nuraini, B. 2015. Risk Factors of Hypertension. Faculty of Medicine, University of Lampung.vol.4, No. 5, pp.11
4. sihotang, Corry. 2016. Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. *Jurnal Kesehatatan* . Volume.2 No.1.
5. Rafsanjani TM, Yasir Y, Masyudi M. Hubungan Pola Makan, Umur, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*. 2019;3 no 1(1):63-70.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. *profil kesehatan Kabupaten Kerinci*.2019
7. Taslim R.W.R., Kuandre. R., Masi, G. (2016). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 dan 2 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *J Keperawatan*. 2016;4(1):1-8.
8. Devita Elsanti, Diyah Yulistika, Yuliarti, 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kalibagor Prosiding SNaPP 2016 Kesehatan, Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan pISSN 2477-2364 | eISSN 2477-2356
9. Zakiyah E. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Di Kabupaten Sukoharjo The Relationship of Physical Activity With Preeclampsia In Mothers At Sukoharjo District. 2020;7(1):44-48.
10. Sinambela M, Sari NM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu

- Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Keperawatan Fisioter.* 2018;1(1):12-19.
11. Sari yanita nur indah. *Berdamai Dengan Hipertensi.* jakarta: bumi medika; 2017.
  12. States U, Committee JN, Pressure HB, Syndrome AC. Definition Pharmacological management Radiographic studies. 2013.
  13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *National Institute of Health* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. In: ; 2014.
  14. Fathonah, Siti. 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil.* Penerbit Erlangga.
  15. Heart Disease and Stroke Statistic. *American Heart Association.* 2016. <http://ahajournal.org.com>.
  16. Purwono, J., Sari. R., Ratnasari, A., Budianto, A (2020). *Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. Jurnal Wacana Kesehatan,* 5(1):531-542.
  17. Puspita E, Haskas Y, Nani S, Makassar H. Berobat Di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah. 2014;5:58-64.
  18. Padmawinata, Kosasih. 2001. *pengendalian hipertensi.* Bandung: penerbit ITB; 2001:10a, 120 h.
  19. Hidup Sehat. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* 2018.
  20. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. In: Jakarta; 2009.
  21. Fitriah AH, Supariasa IDN, Riyadi D, Bakri B. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creat.* 2018;53(9):287.
  22. Permenkes RI No. 41 Tahun 2014. Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta. Diakses pada tanggal 12 Desember 2020.
  23. Kementerian Kesehatan RI. Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia. *Infodatin Kementerian Kesehatan RI.* 2018:8.
  24. World Health Organization. physical activity. WHO.2019
  25. Kemenkes. Apa yang dimaksud Aktivitas Fisik. [kemenkes.co.id](http://kemenkes.co.id).2018
  26. Nainggolan O, Indrawati L, Pradono J. Kebugaran Jasmani menurut instrument GPAQ dibandingkan dengan VO2max pada wanita umur 25 sampai 54 tahun. *Bul Peneliti Sistem Kesehatan.* 2019;21(4):271-280.

doi:10.22435/hsr.v21i4.752

27. De Almeida Mendes M, da Silva I, Ramires V, et al. Metabolic equivalent of task (METs) thresholds as an indicator of physical activity intensity. *PLoS One*. 2018. doi:10.1371/journal.pone.0200701
28. World Health Organization, Vilchis-Gil J, Galván-Portillo M, et al. Global Physical Activity questionnaire: GPAQ Version 2.0. *Int J Community Med Public Health*. 2019.
29. Asih gusti yuli, Widhiastuti prof. dr. hardani, Dewi R. *Stress Kerja*. Vol 4. Semarang university press; 2018.
30. Istioningsih I, Wariska L, Wariska L, Widiastuti YP. Status Psikologis Ibu Dengan Persalinan Prematur. *J Keperawatan Jiwa*. 2019;6(1):13. doi:10.26714/jkj.6.1.2018.13-18
31. Iskandar I, Sofia R. Hubungan Stresor Psikososial Pada Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapang Aceh Utara. *AVERROUS Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2019;5(1):37. doi:10.29103/averrous.v5i1.1627
32. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RnD. In: Bandung; 2017.
33. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. In: Jakarta: renika cipta; 2010.
34. Bungin B. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2014.
35. Rafsanjani, T. M. 2018. Pengaruh individu, dukungan keluarga dan sosial budaya terhadap konsumsi makanan ibu muda menyusui (Studi kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue). *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), pp. 124–131.
36. Nelfi, S. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Rejo Sari Pekan Baru Tahun 2017.
37. Juniarti E, Marsita E. Hubungan Pola Makan Sengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*. 2021;1(1):46-49.

38. Wijaya, FI. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Juwana Kabupaten Pati. *Electronic Theses And Dissertaiions*. 2014.
39. Sirajuddin STA. survey konsumsi pangan. 2019;Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
40. Aripin, 2015. Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok, Dan Riwayat Penyakit Dasar Terhadap Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015.
41. World Health Organization, (2017). *physical activity*. diakses 15 juni 2021 dari: <http://www.who.int/mediacentre.factsheets/fs385/en>.
42. Hasan B, Rismayanti A, Indra D. faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar. *J Kedokteran dan Kesehatan*. 2018.
43. Indrayani. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media

# LAMPIRAN

## **FORMULIR INFORMED CONSENT**

### **(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

#### **HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT (POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, TINGKAT STRES) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DIPUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI TAHUN 2020**

Saya Wilma Mellinia NIM N1A117081 adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat apakah terdapat Hubungan antara Pola Hidup Sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stress) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci.

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, untuk keperluan saya memohon kepada bapak/ibu, saudara/I dalam penelitian bersifat sukarela. Sehingga bapak/ibu saudara/I bebas menerima menjadi responden ataupun tanpa ada sanksi apapun. Identitas bapak/ibu saudara/I dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Atas perhatian bapak/ibu saudara/I saya ucapkan terimakasih.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh wilma mellinia, mahasiswi program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan kedokteran dan ilmu kesehatan universitas jambi yang berjudul : Hubungan Antara Pola Hidup Sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stres) dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, suka rela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Peneliti

Kerinci, April 2021

Yang menyatakan

Wilma mellinia

( )

## KUISIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT (POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, TINGKAT STRES) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DIPUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KAB. KERINCI TAHUN 2020

Nomor Responden :

Kriteria Responden : kasus/kontrol

Hari/Tanggal Wawancara :

<b>A. Identitas responden</b>			
A01	Nama Responden :		
A02	No. Responden :		
A03	Alamat :		
A04	No. Hp :		
A05	Umur :	Tahun	
A06	Pendidikan	1. SD/MI 2. SMP/MTS 3. SMA/MA 4. D1/DIII/S1/S2/S3	<input type="text"/>
A07	Pekerjaan	1. PNS 2. pegawai swasta 3. wiraswasta 4. IRT 5. ....	<input type="text"/>
<b>B. Riwayat hipertensi</b>			
B01	Apakah anda mengalami hipertensi dalam kehamilan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>

### Formular Food Frequency Questionnaire (FFQ)

No.	Bahan makanan	Frekuensi konsumsi					
		>3kali /hari	1kali /hari	3-6kali /minggu	1-2kali /minggu	1-3kali /bulan	Tidak pernah
		(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
<b>A.</b>	<b>Makanan yang tinggi kadar garam</b>						
1	Roti						
2	Daging olahan						
3	Ayam goreng						
4	Mie instan						
5	Nugget						
6	Roti putih						
7	Sereal instan						
8	Tape beras ketan						
9	Mie basah						
10	Mie kering						
<b>B.</b>	<b>Makanan yang mengandung lemak jenuh</b>						
11	Daging sapi						
12	Daging kambing						
13	Mentega						
14	Gorengan						
15	Keju						
16	Makanan bersantan. Misalnya: rendang/opor						
<b>C.</b>	<b>Makanan yang tinggi gula</b>						
17	Kue kering						
18	Saus tomat kemasan						
19	Yogurt rasa buah						
20	Selai						
	<b>Total</b>						

## KUISIONER AKTIVITAS FISIK

<b>AKTIFITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)</b>			
<b>Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan, waktu senggang dan transportasi</b>			
D22	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak →D25	<input type="checkbox"/>
D23	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D24	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik berat</b> tersebut?	..... Jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D25	Apakah [NAMA] biasa melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> , yang dilakukan terus- menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2.Tidak →D28	<input type="checkbox"/>
D26	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D27	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan <b>aktivitas fisik sedang</b> tersebut?	..... Jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D28	Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus - menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D29	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau sepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?	.....hari	<input type="checkbox"/>

D30	Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang <b>[NAMA]</b> gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda?	..... Jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## KUISIONER DASS 42 (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE)

Kuesioner ini menggunakan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale) milik Lovibond yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari peneliti.

Keterangan: 0 : Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Sering

3: Hampir setiap hari

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

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kusilitan untuk relaksasi/bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Berada dalam keadaan tegang				

11.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu mengganggu				
12.	sulit mentoleransi gangguan – gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				
	TOTAL				

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 99/UN21.8/PT.01.04/2021  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama

Nama : Wilma Mellinia  
NIM : N1A117081  
Judul Penelitian : Hubungan Pola Hidup Sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stres) dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kab. Kerinci Tahun 2020  
Pembimbing I : Asparian, S.KM., M.Kes  
Pembimbing II : Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 10 MAR 2021  
Wakil Dekan BAKSI  
Drs. Nindya Aryanty, M.Med.Ed, Sp.A  
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax. (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 550 /UN21.8/PT.01.04/2021  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Wilma Mellinia  
NIM : N1A117081  
Judul Penelitian : Hubungan Pola Hidup Sehat (Pola Makan, Aktivitas Fisik, Tingkat Stres) dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Tutung Kab. Kerinci Tahun 2020  
Pembimbing I : Asparian, S.KM., M.Kes  
Pembimbing II : Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 10 MAR 2021

An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI

Dr. Nindya Aryanity, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP.19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Sri Sudewi Telp/Fax : (0748) 21980  
SUNGAI PENUH

Email : kesbangpolkerinci@gmail.com

Kode Pos : 37112

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

Nomor : 071/ 197 /IV.IKESBANG-Pol/2021

- Membaca : Surat dari : UNJA Nomor : 550/UN21.0/PT.01.04/2021  
Tanggal : 10 Maret 2021 Perihal : Izin Penelitian
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;  
2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Organisasi Asing;  
3. Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;  
4. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci;  
5. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2014 tentang Uraian Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci.
- Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan
- Memberikan izin kepada : Nomor Urut : 197  
Nama : WILMA MELLINIA  
NIM / NPM : N1A117081  
Agama : ISLAM  
Kebangsaan : INDONESIA  
Alamat : Desa Koto Patah Semerap Kec. Danau Kerinci Barat
- Untuk : Mengadakan Penelitian
- Judul : HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT (POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, TINGKAT STRES) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020
- Tempat Penelitian : Puskesmas Sungai Tutung
- Waktu : Maret s/d Juni 2021
- Dengan Ketentuan : 1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Kaban/Kadis/Kakan/Instansi yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk seperlunya  
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan dan adat istiadat yang berlaku ditempat penelitian  
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian dimaksud  
4. Laporan Hasil Penelitian disampaikan kepada Bupati Kerinci melalui Badan Kesbangpol dan Politik Kabupaten Kerinci  
5. Tidak menggunakan Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah  
6. Tetap patuh dan mentaati protokol kesehatan selama melaksanakan penelitian  
7. Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini akan dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Sungai penuh, 25 Maret /11 Sya'ban 1442 H

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KERINCI

WILMA MELLINIA

WILMA MELLINIA

WILMA MELLINIA

WILMA MELLINIA

WILMA MELLINIA

WILMA MELLINIA

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Bupati Kerinci (sbagai laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
3. Sdr. Kepala Puskesmas Sungai Tutung Kabupaten Kerinci
4. Sdr. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI  
DINAS KESEHATAN**

JALAN KOMPLEK KANTOR BUPATI - BUKIT TENGAH  
KERINCI

Bukit Tengah, 07 April 2021

24 Sya'ban 1442 H

Nomor : 800/ 472/ Dinkes /2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian Bidang  
Kesehatan

Kepada  
Sdr. Kepala Puskesmas Sungai Tutung  
di  
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Menindaklanjuti surat dari sdr. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci, Nomor : 071/197/IV.I/Kesbang-pol/2021, tanggal 25 Maret 2021 perihal Surat Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan :

Nama : WILMA MELLINIA  
NIM : N1A117081  
Alamat : Desa Koto Patah Semerap Kec. Danau Kerinci Barat

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul "HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT (POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, TINGKAT STRES) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUNGAI TUTUNG KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020"  
Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan Terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KERINCI

SEKRETARIS  
PEMERINTAH KABUPATEN  
DINAS KESEHATAN  
BADRI AHMAD, SKM  
Pembina  
NIP. 19740808 200012 1 004

## Lampiran 5. Uji normalitas data

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Predicted Value
N		78
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1.6666667
	Std. Deviation	.30665264
	Absolute	.177
Most Extreme Differences	Positive	.132
	Negative	-.177
Kolmogorov-Smirnov Z		1.560
Asymp. Sig. (2-tailed)		.015

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	45	57.7	57.7	57.7
26-33	21	26.9	26.9	84.6
34-41	12	15.4	15.4	100.0
Total	78	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP/MTS	6	7.7	7.7	7.7

SMA/MA	31	39.7	39.7	47.4
D1/DIII/S1	41	52.6	52.6	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	18	23.1	23.1	23.1
PEGAWAI SWASTA	10	12.8	12.8	35.9
Valid WIRASWASTA	2	2.6	2.6	38.5
IRT	48	61.5	61.5	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**KEJADIAN HIPERTENSI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
YA	26	33.3	33.3	33.3
Valid TIDAK	52	66.7	66.7	100.0
Total	78	100.0	100.0	

## Lampiran 6. Analisis Univariat

### POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	38	48.7	48.7	48.7
BAIK	40	51.3	51.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

### AKTIVITAS FISIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERAT	40	51.3	51.3	51.3
SEDANG	38	48.7	48.7	100.0
Total	78	100.0	100.0	

### TINGKAT STRESS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERAT	29	37.2	37.2	37.2
RINGAN	49	62.8	62.8	100.0
Total	78	100.0	100.0	

## Lampiran 7. Analisis Bivariat

**POLA MAKAN \* KEJADIAN HIPERTENSI Crosstabulation**

		KEJADIAN HIPERTENSI		Total
		YA	TIDAK	
POLA MAKAN	Count	22	16	38
	% within POLA MAKAN	57.9%	42.1%	100.0%
	% of Total	28.2%	20.5%	48.7%
	Count	4	36	40
	% within POLA MAKAN	10.0%	90.0%	100.0%
	% of Total	5.1%	46.2%	51.3%
Total	Count	26	52	78
	% within POLA MAKAN	33.3%	66.7%	100.0%
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.116 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.018	1	.000		
Likelihood Ratio	21.562	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.858	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLA MAKAN (BURUK / BAIK)	12.375	3.663	41.803
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = YA	5.789	2.198	15.248
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = TIDAK	.468	.318	.689
N of Valid Cases	78		

**AKTIVITAS FISIK \* KEJADIAN HIPERTENSI Crosstabulation**

		KEJADIAN HIPERTENSI		Total
		YA	TIDAK	
AKTIVITAS FISIK	Count	18	22	40
	BERAT % within AKTIVITAS FISIK	45.0%	55.0%	100.0%
	% of Total	23.1%	28.2%	51.3%
AKTIVITAS FISIK	Count	8	30	38
	SEDANG % within AKTIVITAS FISIK	21.1%	78.9%	100.0%
	% of Total	10.3%	38.5%	48.7%
Total	Count	26	52	78
	% within AKTIVITAS FISIK	33.3%	66.7%	100.0%
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.029 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.009	1	.045		
Likelihood Ratio	5.131	1	.023		
Fisher's Exact Test				.032	.022

Linear-by-Linear Association	4.964	1	.026		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AKTIVITAS FISIK (BERAT / SEDANG)	3.068	1.131	8.325
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = YA	2.138	1.057	4.324
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = TIDAK	.697	.503	.964
N of Valid Cases	78		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**TINGKAT STRESS \* KEJADIAN HIPERTENSI Crosstabulation**

		KEJADIAN HIPERTENSI		Total	
		YA	TIDAK		
TINGKAT STRESS	BERAT	Count	19	10	29
		% within TINGKAT STRESS	65.5%	34.5%	100.0%
		% of Total	24.4%	12.8%	37.2%
	RINGAN	Count	7	42	49
		% within TINGKAT STRESS	14.3%	85.7%	100.0%
		% of Total	9.0%	53.8%	62.8%
Total	Count	26	52	78	
	% within TINGKAT STRESS	33.3%	66.7%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.517 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.274	1	.000		
Likelihood Ratio	21.742	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.241	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKAT STRESS (BERAT / RINGAN)	11.400	3.766	34.506
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = YA	4.586	2.199	9.564

For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = TIDAK	.402	.240	.673
N of Valid Cases	78		

