

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN POLA MAKAN
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS JUWANA KABUPATEN PATI**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

FATMAWATI INDAH WIJAYA

J 410 100 074

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/ tugas akhir:

Pembimbing I

Nama : Noor Alis Setiyadi, SKM., M.KM

NIP/NIK : 1043

Pembimbing II

Nama : Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes

NIP/NIK : 100.1572

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Fatmawati Indah Wijaya

NIM : J 410 100 074

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JUWANA KABUPATEN PATI”

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 5 Agustus 2014

Pembimbing I

Noor Alis Setiyadi, SKM., M.KM
NIP. 1043

Pembimbing II

Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
NIK. 100.1572

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **FATMAWATI INDAH WIJAYA**

NIM : **J 410 100 074**

Fak/ Prodi : **FIK/Kesehatan Masyarakat**

Jenis : **Skripsi**

Judul : **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS JUWANA KABUPATEN
PATI**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. *Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.*
2. *Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.*
3. *Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 5 Agustus 2014

Yang Menyatakan



Fatmawati Indah Wijaya

J 410 100 074

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JUWANA KABUPATEN PATI

Fatmawati Indah Wijaya*, Noor Alis Setiyadi**, Kusuma Estu Werdani***

*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS,

***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

ABSTRAK

Hipertensi pada ibu hamil merupakan penyakit yang berbahaya. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Pada tahun 2014 sampai Bulan Mei di Puskesmas Juwana terdapat 657 ibu hamil, 3% diantaranya mengalami hipertensi dengan jumlah angka kematian ibu hamil akibat hipertensi sebesar 0,3%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. Jenis penelitian ini adalah observasional menggunakan rancangan *case control*. Jumlah populasi untuk kelompok kasus ada 22 orang dan untuk kelompok kontrol ada 635 orang. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan *total sampling* dan kelompok kontrol menggunakan *Incidental Sampling*. Analisis dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p-value* 0,022 ($\leq 0,05$) serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan *p-value* pengetahuan 0,113 ($>0,05$) dan *p-value* pola makan 0,204 ($>0,05$).

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pola makan, Hipertensi.

ABSTRACT

*Hypertension in pregnant women is a dangerous disease. This can lead to death for the mother and for the baby to be born. In the Month of May 2014 at the health center until there Heilbron 657 pregnant women, 3% had hypertension with the number of maternal mortality due to hypertension by 0.3%. The purpose of this study was to describe the relationship between knowledge, attitudes, and diet with the incidence of hypertension in pregnant women in health centers Pati Heilbron. This is a type of observational study using case control design. Total population for the case group there were 22 people and for the control group there was 635 people. The sampling technique for use case group and the control group total sampling using incidental sampling. The analysis was performed using Chi-square test statistic with degrees of confidence of 95% ($\alpha=0.05$). The results showed that there is a relationship between attitude with hypertension in pregnant women with *p-value* of 0.022 (≤ 0.05) and there was no relationship between knowledge and diet with the incidence of hypertension in pregnant women, with *p-value* of 0.113 knowledge ($>0,05$) and the *p-value* of 0.204 diet (>0.05).*

Key words: Knowledge, attitude, diet, hypertension.

PENDAHULUAN

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

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berjumlah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan WHO pada tahun 2005 juga menyatakan bahwa di Indonesia AKI tergolong tinggi dengan 420 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2005).

Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (SDKI, 2012). Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan

atau yang disebut dengan *preeklampsia*, kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Kemenkes tahun 2013 menyatakan bahwa hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2013).

Tahun 2012 AKI berjumlah 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, kejadian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 yang jumlahnya sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada ibu hamil terjadi pada waktu nifas sebesar 57,93%, kemudian terjadi pada usia akhir kehamilan sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara itu berdasarkan kelompok umur, kematian terbanyak terjadi pada ibu hamil usia 20-34 tahun sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 6,37% (Profil Jateng, 2012).

Kasus tertinggi hipertensi terjadi pada seluruh wilayah Jawa Tengah dengan jumlah 554.771 kasus (67,57%) pada tahun 2012. Kasus ini juga termasuk hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*). Jumlah komplikasi pada kehamilan sebanyak 126.806. Dari kasus ini, yang telah tertangani pada tahun 2012 sebanyak 90,81% (Profil Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, menunjukkan bahwa masyarakat yang ada di Pati memiliki pengetahuan tentang kejadian hipertensi dalam kategori kurang baik, terutama bagi ibu hamil yang menderita hipertensi dalam kehamilan. Sikap para ibu hamil kurang memperhatikan kunjungan awal kehamilan (K1). Selain dari pengetahuan dan sikap yang kurang baik, dari pola makan sehari-hari juga berpengaruh pada kejadian hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Pati, 2013).

Kunjungan ibu hamil pertama kali pada petugas kesehatan untuk pemeriksaan awal usia kehamilan (K1) targetnya 100%,

di seluruh wilayah Kabupaten Pati pada tahun 2012 target (K1) 100% dengan sasaran ibu hamil 21.109, belum mencapai target karena yang melakukan kunjungan (K1) sebesar 20.583 (97,51%). Pada tahun 2013 target (K1) 100% dengan sasaran ibu hamil 20.708, ini juga belum mencapai target karena jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan (K1) pada tahun 2013 sebesar 20.235 (97,72%). Kemudian pada tahun 2014 sampai dengan Bulan April, target (K1) adalah 19.545, pada tahun 2014 juga belum mencapai target karena data yang diperoleh belum keseluruhan pencapaian dalam waktu satu tahun penuh, data (K1) yang diperoleh pada tahun 2014 sampai Bulan April sebesar 6.581 (33,67%) (Dinkes Pati, 2014).

Ibu hamil dengan kasus risiko tinggi pada tahun 2014 sampai Bulan April diperoleh 407 kasus di seluruh Kabupaten Pati. Dengan prevalensi angka risiko tinggi hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) sebesar 8,8% kasus (Dinkes Pati, 2014). Jumlah AKI dan angka kematian bayi (AKB) di seluruh wilayah Kabupaten Pati termasuk dalam kasus kematian dengan prevalensi tinggi. Kejadian ini masuk dalam 5 besar di Provinsi Jawa Tengah. Pada angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun 2012-2013, dengan persentase 111,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Kemudian naik menjadi 157 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 sampai Bulan April, angka kematian ibu sebesar 90 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Pati, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) diperoleh 10,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 kelahiran hidup. Maka dari hasil yang diperoleh, perlu adanya penanganan serius dari petugas kesehatan setempat dan perlu adanya kesadaran diri ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dari awal kehamilan (K1), dengan maksud agar diketahui kondisi kesehatan ibu hamil

ataupun janin yang dikandung dari usia awal kehamilan hingga usia akhir kehamilan. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) yang dapat menyebabkan kematian ibu ataupun bayi dalam kandungan (Dinkes Pati, 2013).

Target indikator MDGs (*Millennium Development Goals*) pada tahun 2015 yaitu AKI dan AKB dapat berkurang dua per tiga dari rasio kematian ibu dan bayi dalam proses melahirkan. Sesuai dengan indikator MDGs tentang AKI dan AKB yaitu untuk target pencapaian AKB pada tahun 2015 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan untuk target pencapaian AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kompasiana, 2014).

Berdasarkan hasil data AKI dan AKB yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, maka di wilayah Pati belum mencapai target MDGs untuk penanganan masalah AKI dan AKB karena persentase kejadiannya termasuk dalam kategori tinggi. Kejadian hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) juga menjadi kasus serius yang perlu perhatian khusus dari petugas kesehatan setempat (Dinkes Pati, 2014).

Berdasarkan hasil survei yang diperoleh dari Puskesmas Juwana, jumlah ibu hamil pada tahun 2012 ada 1.641 dengan penderita hipertensi dalam kehamilan 4,26%. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil 1.632 dengan penderita hipertensi dalam kehamilan 7,35% dengan angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 0,06%. Kemudian di tahun 2014 sampai Bulan Mei terdapat 657 jumlah ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 3% dan terdapat angka kematian ibu hamil karena hipertensi dalam kehamilan sebesar 0,3%. Persentase hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Juwana mengalami kenaikan dari tahun 2012-2013. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran sikap dari ibu

hamil untuk melakukan kunjungan (K1) awal kehamilan (Puskesmas Juwana, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas setempat, adanya kunjungan awal kehamilan (K1) pada ibu hamil, bertujuan agar mempermudah petugas kesehatan untuk deteksi dini dan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu serta janin dalam kandungan agar dapat di kontrol sedini mungkin sebelum terjadi komplikasi kehamilan (Puskesmas Juwana, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Sirait (2012), diketahui bahwa hipertensi pada ibu hamil merupakan penyebab utama kematian ibu atau janin dalam kandungan. Persentase hipertensi dalam kehamilan sering terjadi pada daerah pedesaan yaitu sebesar (15%), hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang baik dan kurang mengerti tentang bahaya hipertensi dalam kehamilan. Dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa hasil yang ditemukan sebanyak 8.341 ibu hamil dengan (1,51%) dari usia 15-54 tahun, diperoleh prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1.062 kasus (12,7%).

Hasil penelitian Langelo, dkk (2012) menjelaskan bahwa umur dan sikap kesadaran diri ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan awal kehamilan, sangat berpengaruh terhadap kejadian *preeklampsia* (hipertensi dalam kehamilan). Dengan pemeriksaan secara rutin pada awal usia kehamilan hingga usia akhir kehamilan, maka dapat dilakukan deteksi dini tanda-tanda dan gejala hipertensi pada ibu hamil. Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita, saat hamil tekanan darah wanita bisa mencapai 150 mmHg/100 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan merupakan hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan berlangsung pada usia kandungan ≥ 20 minggu. Hal ini sering terjadi pada wanita hamil dengan usia di bawah 20 tahun dan usia di atas 35 tahun. Hipertensi dalam kehamilan sering disebut dengan *preeklampsia* (Tantan dan Marliani, 2007). Berdasarkan masalah tentang

kejadian hipertensi dalam kehamilan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan case control yaitu studi epidemiologi penelitian yang mempelajari tentang faktor risiko dengan menggunakan pendekatan retrospective (melihat kejadian kebelakang), membandingkan antara variabel objek penelitian kasus dengan variabel kontrol (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat sebagai pasien di wilayah kerja Puskesmas Juwana sampai Bulan Mei 2014 ada 657 orang, dengan populasi kelompok kasus ada 22 orang dan terdapat kasus kematian ibu hamil hipertensi ada 2 orang. Jumlah populasi ibu hamil pada kelompok kontrol ada 635 orang. Jumlah ibu hamil yang menderita hipertensi sampai Bulan Mei 2014 ada 22 orang dengan kasus kematian 2 orang. Jadi, jumlah ibu hamil yang menderita hipertensi sekarang berjumlah 20 orang. Sehingga sampel yang dapat diambil, diperoleh hasil 20 responden untuk kelompok kasus dan 20 responden untuk kelompok kontrol.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang pengambilannya dicuplik dari jumlah populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel ini diambil dengan menggunakan *Non Probability Sampling* artinya teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009).

Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel

dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kontrol menggunakan *Incidental Sampling* yang artinya pengambilan sampel berdasarkan secara kebetulan, yaitu semua ibu hamil yang secara kebetulan diperiksa kehamilan di Poliklinik KIA Puskesmas Juwana dan bertemu dengan peneliti, maka dapat digunakan sebagai sampel atau bila orang yang kebetulan dijumpai dianggap cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009).

Definisi Operasional Variabel Penelitian:

1. Variabel Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil adalah pemahaman yang dimiliki oleh ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*), serta kemampuan ibu hamil sebagai responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang dijawab secara benar.

Skala : Nominal

Kriteria : Berpengetahuan tinggi jika skor $\geq$ rata-rata. Berpengetahuan rendah jika skor $<$ rata-rata.

2. Variabel Sikap

Sikap ibu hamil adalah respon atau reaksi responden dalam menjawab kuesioner tentang perilaku yang dilakukan setiap hari dalam menanggapi masa kehamilan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) dengan menjawab pernyataan setuju atau tidak setuju.

Skala : Nominal

Kriteria : Sikap baik jika skor $\geq$ rata-rata. Sikap buruk jika skor $<$ rata-rata.

3. Variabel Pola Makan

Pola makan adalah respon dari responden terhadap seberapa sering responden ibu hamil mengkonsumsi makanan sehari-hari yang dapat berisiko hipertensi dan tidak berisiko hipertensi dengan menjawab pernyataan kuesioner secara benar.

Skala :Nominal

Kriteria :Tidak berisiko hipertensi jika skor $\geq$ rata-rata. Berisiko hipertensi jika skor $<$ rata-rata.

4. Hipertensi pada Ibu Hamil

Hipertensi pada ibu hamil adalah seseorang yang sedang hamil dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. Penilaian dilakukan dengan pengukuran tekanan darah pada responden menggunakan tensimeter oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

Skala :Nominal

Kriteria :Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih maka ibu hamil menderita hipertensi. Tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg maka ibu hamil tidak menderita hipertensi.

Uji validitas kuesioner, diperoleh hasil dari kategori pengetahuan yang valid ada 10 soal, kemudian dari kategori sikap yang valid ada 14 soal, untuk kategori pola makan yang valid ada 6 soal. Karena ada beberapa soal yang tidak valid setelah di uji validitas dan karena keterbatasan waktu, maka untuk soal-soal yang tidak valid tersebut dilakukan eliminasi atau tidak dipakai dalam pengujian penelitian, hal ini dilakukan untuk mempersingkat waktu agar kuesioner dapat segera digunakan untuk penelitian.

Setelah dilakukan uji reliabilitas diperoleh hasil sebagai berikut: 1) Kategori pengetahuan, nilai *Cronbach's Alpha* $0,737 \geq (0,6)$ maka pertanyaan kuesioner reliabel, 2) Kategori sikap, nilai *Cronbach's Alpha* $0,743 \geq (0,6)$ maka pertanyaan kuesioner reliabel, 3) Kategori pola makan, nilai *Cronbach's Alpha* $0,709 \geq (0,6)$ maka pertanyaan kuesioner reliabel.

HASIL**A. Karakteristik Responden****1. Umur Responden Kelompok Kasus dan Kontrol**

Tabel 2. Umur Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Umur				
≤ 20 th	2	10%	1	5%
21-34 th	8	40%	18	90%
≥ 35 th	10	50%	1	5%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 2 menjelaskan bahwa rata-rata umur responden ibu hamil pada kelompok kasus adalah umur 36 tahun, dengan umur responden terbanyak terletak pada umur ≥ 35 tahun berjumlah 10 orang (50%). Pada kelompok kontrol, rata-rata umur responden ibu hamil adalah 29 tahun, dengan umur responden terbanyak terletak pada umur 21-34 tahun berjumlah 18 orang (90%). Umur maksimal pada kelompok kasus adalah 42 tahun dan minimal 18 tahun. Kemudian umur maksimal pada kelompok kontrol adalah 41 tahun dan minimal 19 tahun.

2. Tekanan Darah Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 3. Tekanan Darah Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Tekanan Darah				
≤ 120 mmHg	-	-	16	80%
120-140 mmHg	6	30%	4	20%
> 140 mmHg	14	70%	-	-
Total	20	100%	20	100%

Tabel 3 menjelaskan bahwa rata-rata tekanan darah responden pada kelompok kasus adalah 160/100 mmHg dengan jumlah tekanan darah terbanyak adalah > 140 mmHg ada 14 orang (70%).

Tekanan darah pada kelompok kontrol rata-rata 110/70 mmHg dengan jumlah tekanan darah terbanyak adalah ≤ 120 mmHg ada 16 orang (80%).

3. Berat Badan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 4. Berat Badan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Berat Badan				
≤ 50 kg	1	5%	5	25%
51-70 kg	12	60%	13	65%
≥ 71 kg	7	35%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 4 menjelaskan bahwa berat badan responden ibu hamil pada kelompok kasus, rata-rata memiliki berat badan 55 kg dengan jumlah berat badan terbanyak adalah 51-70 kg ada 12 orang (60%) dan berat badan pada kelompok kontrol rata-rata adalah 66 kg dengan jumlah berat badan terbanyak 51-70 kg ada 13 orang (65%). Berat badan maksimal pada kelompok kasus adalah 83 kg dan berat badan minimal 50 kg. Kemudian berat badan maksimal pada kelompok kontrol adalah 94 kg dan berat badan minimal 39 kg.

4. Usia Kehamilan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 5. Usia Kehamilan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia Kehamilan				
< 14 minggu	1	5%	4	20%
14-28 minggu	7	35%	5	25%
> 28 minggu	12	60%	11	55%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5 menjelaskan bahwa usiakehamilan responden pada kelompok kasus rata-rata 32 minggu

dengan usia kehamilan terbanyak >28 minggu ada 12 orang (60%) dan usia kehamilan responden pada kelompok kontrol rata-rata 32 minggu dengan usia kehamilan terbanyak >28 minggu ada 11 orang (55%). Usia kehamilan pada kelompok kasus, maksimal 36 minggu dan minimal 12 minggu. Kemudian usia kehamilan pada kelompok kontrol, maksimal 36 minggu dan minimal 5 minggu.

5. Pendidikan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 6. Pendidikan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Pendidikan				
SD	-	-	2	10%
SMP	7	35%	12	60%
SMA	11	55%	5	25%
Perguruan Tinggi	2	10%	1	5%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 6 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok kasus, rata-rata pendidikan terakhir responden pada tingkat SMA ada 11 orang (55%) dan tingkat pendidikan pada responden kelompok kontrol rata-rata pendidikan terakhir pada tingkat SMP ada 12 orang (60%).

6. Pekerjaan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 7. Pekerjaan Responden Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Pekerjaan				
Pegawai Swasta	5	25%	9	45%
IRT	15	75%	9	45%
Lainnya	-	-	2	10%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 7 menjelaskan bahwa pekerjaan responden ibu hamil pada

kelompok kasus rata-rata adalah ibu rumah tangga ada 15 orang (75%) dan pekerjaan responden ibu hamil pada kelompok kontrol rata-rata adalah pegawai swasta ada 9 orang (45%) dan ibu rumah tangga ada 9 orang (45%).

B. Analisis Data Univariat

1. Kategori Variabel Pengetahuan Kasus dan Kontrol

Tabel 8. Kategori Variabel Pengetahuan Kasus dan Kontrol

Variabel Pengetahuan	Kasus dan Kontrol	
	N	%
Tinggi	19	47,5%
Rendah	21	52,5%
Total	40	100%

Tabel 8 menjelaskan bahwa analisis univariat pada variabel pengetahuan ibu hamil kategori pengetahuan tinggi kelompok kasus dan kontrol ada 19 orang (47,5%) dan kategori pengetahuan rendah ada 21 orang (52,5%).

2. Kategori Variabel Sikap Kasus dan Kontrol

Tabel 9. Kategori Variabel Sikap Kasus dan Kontrol

Variabel Sikap	Kasus dan Kontrol	
	N	%
Baik	15	37,5%
Buruk	25	62,5%
Total	40	100%

Tabel 9 menjelaskan bahwa analisis univariat kategori sikap ibu hamil meliputi kategori sikap baik saat hamil pada kelompok kasus dan kontrol ada 15 orang (37,5%) dan sikap buruk saat hamil ada 25 orang (62,5%).

3. Kategori Variabel Pola Makan Kasus dan Kontrol

Tabel 10. Kategori Variabel Pola Makan Kasus dan Kontrol

Variabel Pola Makan	Kasus dan Kontrol	
	N	%
Berisiko	18	45%
Tidak Berisiko	22	55%
Total	40	100%

Tabel 10 diatas menjelaskan bahwa analisis univariat kategori pola makan ibu hamil dapat dikategorikan berisiko hipertensi dan tidak berisiko hipertensi. Kategori berisiko hipertensi pada kelompok kasus dan kontrol ada 18 orang (45%) dan tidak berisiko hipertensi ada 22 orang (55%).

4. Tekanan Darah Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 11. Tekanan Darah Kelompok Kasus dan Kontrol

Tekanan Darah	Kasus dan Kontrol	
	N	%
Hipertensi	20	50%
Tidak Hipertensi	20	50%
Total	40	100%

Tabel 11 diatas menjelaskan bahwa variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan kelompok kasus hipertensi ada 20 orang (50%) dan kelompok kontrol tidak hipertensi ada 20 orang (50%).

C. Analisis Data Bivariat

1. Crosstabs Uji Chi-Square Kategori Pengetahuan

Tabel 12. Crosstabs Uji Chi-square Kategori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Hipertensi			P>0,05
	Ya	Tidak	Total	
Pengetahuan Rendah	13	8	21	0,113
Pengetahuan Tinggi	7	12	19	
Total	20	20	40	

Tabel 12 diatas menjelaskan bahwa hasil crosstabs pada analisis tersebut untuk ibu hamil yang menderita kejadian hipertensi yang berpendidikan rendah ada 13 orang dan berpendidikan tinggi ada 7 orang. Kemudian untuk ibu hamil yang tidak menderita hipertensi berpendidikan rendah ada 8 orang dan berpendidikan tinggi ada 12 orang, dengan nilai $(p=0,113) > 0,05$.

2. Crosstabs Uji Chi-square Kategori Sikap

Tabel 13. Crosstabs Uji Chi-square Kategori Sikap

Kategori Sikap	Hipertensi			p≤0,05	OR
	Ya	Tidak	Total		
Sikap Buruk	16	9	25	0,022	4,889
Sikap Baik	4	11	15		
Total	20	20	40		

Tabel 13 diatas menjelaskan bahwa hasil crosstabs pada analisis tersebut untuk ibu hamil yang menderita hipertensi memiliki sikap buruk ada 16 orang dan memiliki sikap baik ada 4 orang. Kemudian untuk ibu hamil yang tidak menderita hipertensi memiliki sikap buruk ada 9 orang dan sikap baik ada 11 orang, dengan nilai $(p=0,022) \leq 0,05$ dan OR 4,889.

3. Crosstabs Uji Chi-square Kategori Pola Makan

Tabel 14. Crosstabs Uji Chi-square Kategori Pola Makan

Kategori Pola Makan	Hipertensi			p > 0,05
	Ya	Tidak	Total	
Berisiko	11	7	18	0,204
Tidak Berisiko	9	13	22	
Total	20	20	40	

Tabel 14 menjelaskan bahwa hasil crosstabs pada analisis tersebut untuk ibu hamil hipertensi yang pola makannya berisiko hipertensi ada 11 orang dan ibu hamil hipertensi yang pola makannya tidak berisiko ada 9 orang.

Kemudian ibu hamil yang tidak menderita hipertensi yang pola makannya berisiko hipertensi ada 7 orang dan ibu hamil tidak hipertensi yang pola makannya tidak berisiko hipertensi ada 13 orang, dengan nilai ($p=0,204$) $>0,05$.

4. Berdasarkan hasil analisis bivariat uji statistik *Chi-Square* dapat disimpulkan pada tabel 15 dengan kesimpulan sebagai berikut:

Variabel	P-Value ($\alpha = 0,05$)	OR	Keterangan
Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian hipertensi.	0,113	2,786	Tidak Signifikan
Sikap ibu hamil terhadap kejadian hipertensi.	0,022	4,889	Signifikan
Pola Makan ibu hamil terhadap kejadian hipertensi.	0,204	2,270	Tidak Signifikan

Analisis bivariat antara hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil diperoleh *p-value* 0,113 ($>0,05$) maka H_0 diterima. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Analisis bivariat antara hubungan sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil diperoleh *p-value* 0,022 ($\leq 0,05$) maka H_0 ditolak, OR=4,889(signifikan).

Kesimpulannya adalah bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Analisis bivariat antara hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil diperoleh *p-value* 0,204 ($>0,05$) maka H_0 diterima. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan nilai ($p=0,113$) tidak signifikan. Kategori pengetahuan kasus dan kontrol yaitu kategori tinggi ada 19 orang (47,5%) dan kategori pengetahuan rendah ada 21 orang (52,5%). Rata-rata pendidikan responden pada kelompok kasus adalah SMA ada 11 orang (55%) dan kelompok kontrol rata-rata pendidikannya adalah SMP ada 12 orang (60%).

Hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa sebanyak 21 responden (52,5%) tidak mengerti tentang hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) dan sebanyak 19 responden (47,5%) mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) berbahaya untuk ibu

hamil. Ibu hamil pada kelompok kasus yang berpengetahuan tinggi terhadap kejadian hipertensi ada 7 orang (17,5%) dan berpengetahuan rendah ada 13 orang (32,5%).

Sedangkan ibu hamil pada kelompok kontrol yang berpengetahuan tinggi ada 12 orang (30%) dan berpengetahuan rendah ada 8 orang (20%). Persentase pada kelompok kasus dan kontrol dalam kategori pengetahuan tersebut di analisis menggunakan uji statistic *Chi-square* dengan hasil $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini di dukung teori Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki pengetahuan tinggi apabila orang tersebut memiliki pengetahuan yang baik dan memahami serta mampu mengaplikasikan dalam keseharian. Kemudian seseorang dikatakan berpengetahuan rendah, apabila orang tersebut baru sekedar mendengar dan tahu, namun belum memahami dan belum menerapkan apa yang diketahuinya pada keseharian. Misalnya seperti pengetahuan yang dimiliki ibu hamil terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan.

Tidak semua ibu hamil yang menderita hipertensi memiliki pengetahuan rendah, hampir sebagian ibu hamil yang tidak menderita hipertensi juga tidak paham tentang hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*). Faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi saat hamil adalah kurangnya informasi yang diperoleh ibu hamil tentang pendidikan kesehatan ibu hamil.

Berdasarkan teori Purnamasari (2011), selain pengetahuan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat keluarga (genetik). Riwayat hipertensi merupakan faktor

risiko paling kuat bagi ibu hamil untuk terkena hipertensi saat masa kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Eri Susanti (2012), pada penelitian ini, peneliti hanya mengkategorikan dua kategori, yaitu kategori berpengetahuan tinggi ada 19 orang (47,5%) dan kategori berpengetahuan rendah ada 21 orang (52,5%), sedangkan pada penelitian Eri Susanti (2012) menyatakan bahwa kategori pengetahuan dikategorikan menjadi tiga, yaitu baik ada 9 responden (30%), cukup ada 18 responden (60%), dan kurang ada 3 responden (10%).

B. Hubungan antara Sikap dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,022 (\alpha \leq 0,05)$. Berdasarkan hasil perhitungan, $OR = 4,889$ dan $CI\ 95\% = 1,199 - 19,942$, berarti bahwa sikap ibu hamil yang buruk memiliki risiko 5 kali lipat untuk menderita hipertensi saat hamil dan pada ibu hamil yang memiliki sikap baik maka 5 kali lipat tidak memiliki risiko untuk menderita hipertensi saat hamil. Kategori sikap ibu hamil pada kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sebanyak 15 orang (37,5%) memiliki sikap baik dan sebanyak 25 orang (62,5%) memiliki sikap buruk.

Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009), sikap ibu hamil sangat berpengaruh terhadap tekanan darah sewaktu hamil, dengan menjaga kondisi tubuh dan rutin melakukan cek tekanan darah, hal ini dapat mengantisipasi terjadinya peningkatan tekanan darah terutama pada usia kehamilan ≥ 20 minggu, kemudian dengan memiliki sikap yang baik sewaktu hamil, dapat mencegah terjadinya berbagai kejadian komplikasi kehamilan termasuk dapat

mencegah agar tekanan darah sewaktu hamil tidak melonjak naik.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya tekanan darah sewaktu hamil adalah stress dan kurangnya kesadaran diri dari para ibu hamil untuk melakukan kunjungan awal kehamilan secara rutin hingga kunjungan akhir kehamilan (Purnamasari, 2011).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dian Pratitis (2013), yang menyatakan bahwa responden sebanyak 63,3% dikategorikan memiliki sikap baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan pada penelitian ini, sikap ibu hamil dengan kategori baik hanya 37,5%.

C. Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, yang diperoleh dengan $p\text{-value}=0,204$ ($\alpha>0,05$) sehingga tidak signifikan. Pada kelompok kasus dan kontrol, ibu hamil yang berisiko menderita hipertensi ada 18 orang (45%) dan yang tidak berisiko menderita hipertensi ada 22 orang (55%). Dari hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa responden ibu hamil sangat menjaga pola makan mereka ketika hamil, sehingga pola makan mereka sewaktu hamil berbeda dengan pola makan mereka ketika mereka sedang tidak hamil. Responden juga sangat berhati-hati dalam mengonsumsi makanan dan asupan nutrisi yang terkandung dalam makanan tersebut, dengan cara menghindari konsumsi makanan yang dapat berisiko hipertensi.

Berdasarkan teori Emilia dan Harry (2010), apabila ibu hamil memperbaiki pola makan dengan makanan yang bergizi dan tidak berisiko pada kehamilan, maka risiko

terjadi gangguan pada tubuh ibu dan janin dapat dicegah sedini mungkin. Karena janin membutuhkan zat gizi yang sempurna. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan pola makan yang benar, cukup serat, rendah garam dan cukup air.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryani (2012), karena adanya perbedaan penelitian dalam bentuk pola makan, penelitian ini dibatasi hanya pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari sewaktu hamil, sedangkan untuk penelitian Nuryani (2012) pola makan yang diteliti meliputi asupan vitamin C, A, E dan zink, yang menjelaskan bahwa analisis variabel pola makan meliputi asupan vitamin C, A, E dan zink. Persentase asupan vitamin C dengan kategori kurang pada kelompok kasus lebih besar daripada kelompok kontrol, dengan kasus 5 orang (71,4%) dan kontrol 2 orang (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,228$ dan $OR=2,800$ ($CI\ 95\%=0,498-15,734$), yang artinya asupan vitamin C tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*).

D. Keterbatasan Penelitian

Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kontrol pada penelitian ini menggunakan teknik *Incidental Sampling*, tetapi akan lebih baik apabila teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *proportional sampling*.

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan penjelasan sebagai berikut:

1. Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu

hamil dengan nilai ($p=0,113$) tidak signifikan.

2. Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai ($p=0,022$). $OR=4,889$ dan $CI\ 95\%=1,199-19,942$, artinya ibu hamil yang memiliki sikap baik mempunyai risiko 4,889 kali terkena hipertensi daripada ibu hamil yang memiliki sikap baik.
3. Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan nilai ($p=0,204$).

B. SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Perlunya meningkatkan informasi dan wawasan tentang kesehatan kehamilan, hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi keterlambatan dalam pencegahan komplikasi dalam kehamilan. Serta perlunya sikap ibu hamil yang baik, agar para ibu hamil lebih peduli terhadap kondisi tekanan darah sewaktu hamil. Diharapkan para ibu hamil lebih rutin dalam melakukan cek tekanan darah selama hamil, untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah. Serta ibu hamil harus rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sampai masa persalinan.

2. Bagi Puskesmas

Perlu diadakannya pemberian informasi kesehatan ibu hamil secara mendalam kepada setiap pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas tersebut. Dengan tujuan agar para ibu hamil lebih waspada dan berhati-hati dalam menjalani masa kehamilan. Pemberian informasi kesehatan tersebut mungkin dapat diadakan seminggu sekali di Poliklinik KIA

Puskesmas untuk memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil agar selama hamil, ibu dan bayi dalam kandungan tetap sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian ini dapat dilanjutkan dan diberi penambahan variabel untuk melakukan penelitian selanjutnya, misalnya seperti pada penelitian pola makan agar dapat dilanjutkan penelitiannya supaya lebih terperinci seperti menambahkan variabel tentang asupan vitamin dan nutrisi makanan bagi ibu hamil. Kemudian variabel bebas juga dapat diganti dengan faktor risiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- As-Sayyid, Abdul B.M. 2007. *Pola Makan Rasulullah Makanan Sehat Berkualitas Menurut Al Qur'an dan As Sunnah*. Jakarta Timur: Almahira.
- Benson, Ralph C. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dian Pratitis. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali*. Gaster. Vol. 10.No. 2.Agustus 2013.
- Dinkes Pati. 2012. *Data Kasus Hipertensi Kabupaten Pati*. DKK: Pati.
- Dinkes Pati. 2013. *Data AKI dan AKB Kabupaten Pati*. DKK: Pati.
- Dinkes Pati. 2014. *Data Hipertensi Dalam Kehamilan*. DKK: Pati.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Emilia Ova dan Harry Freitag. 2010. *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil*. Jakarta: Agro Media.
- Eri, Susanti. 2012. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dan Eklampsia di BPS Suminten Mantingan Ngawi Tahun 2012*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kompasiana.com/manajemen/2014. Pencapaian Target MDGs 2015. Kompas. 4 Februari 2014.
- Kusuma, Tubagus Erwin. 2013. *Bebas Hipertensi dengan Self Hypnosis*. Jakarta: Mizan.
- Langelo, Wahyuni, dkk. 2012. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2011-2012. [Disertasi Ilmiah]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Mandriwati, G.A. 2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryani. 2012. Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia di Kota Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. Vol. 2. No.2. Agustus 2013: 104-112.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Profil: Jawa Tengah.
- Purnamasari, D. 2011. *Ensiklopedia Praktis Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Radja.
- Puskesmas Juwana. 2014. *Data Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan*. Juwana: Puskesmas.
- Riskesdas. 2013. *Persentase Ibu Hamil*. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuba Medika.
- Sastrawinata, S. 2004. *Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Buku Kedokteran Jakarta: EGC.
- Sinsin, L. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Elex Media komputindo.
- Sirait, Anna Maria. 2012. Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan (Riset Kesehatan Dasar 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 15 No. 2 April 2012: 103–109.
- SDKI. 2012. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sutomo, B. 2010. *Menu Sehat Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Demedia Pustaka.
- Tantan, S dan Marliani, L. 2007. *100 Questions and Answers Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Wheeler, L. 2004. *Perawatan Prenatal dan Pasacpartum*. Jakarta: EGC.

World Health Organization. 2005. *Data Kematian Ibu Hamil Global*. Asia Tenggara: WHO.

World Health Organization. 2012. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.