

Artikel Asli

Analisis Perbedaan Karakteristik Individu, Gaya Hidup, Status Gizi dan Pola Makan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Preeklampsia

Analysis of Differences in Individual Characteristics, Lifestyle, Nutritional Status and Dieting Patterns in Pregnant Women with Preeclampsian History

Asti Melani Astari¹, Nurul Evi^{1*}, Muladefi Choiriyah¹, Puji Ariyani², Anif Lailatul Fitriy²

¹Jurusan Keperawatan Univeristas Brawijaya

***Korespondensi penulis: Nurul Evi**

Jurusan Keperawatan, Universitas Brawijaya

Jl. Veteran, Malang, Telp: 0341-580993/Fax: 0341-564755

Email: nurul.evi@ub.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Dikirim 25 Oktober 2021

Direvisi 26 November 2021

Diterima 26 Desember 2021

Kata Kunci:

Aktivitas Fisik

Status Nutrisi

Pola Makan

Preeklamsia

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan suatu komplikasi multisistem yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Dalam beberapa beberapa tahun terakhir tidak terjadi penurunan berarti angka kejadian preeklampsia, bahkan di negara maju masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada maternal dan fetal. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis perbedaan karakteristik individu, gaya hidup (aktifitas fisik), status gizi dan pola makan pada ibu hamil dengan riwayat preeklampsia. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross secsional*. Sampel diperoleh dari 55 ibu hamil dengan *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dan uji korelasi *spearman*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik (*p value* 0,001, *r* = 0,449) dan diastolik (*p value* 0,43, *r* = 0,273), juga ada hubungan antara pola makan dengan faktor resiko preeklampsia melalui pengukuran tekanan darah yang dibuktikan dengan peningkatan tekanan darah (*p value* 0,000) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang. Hasil dari penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan intervensi pada ibu hamil dengan risiko preeklampsia, agar penyakit tidak berkembang lebih berat sehingga tidak membahayakan jiwa ibu dan janin yang dikandungnya.

ABSTRACT

*Preeclampsia is a multisystem complication that occurs after 20 weeks of gestation. In recent years there has been no significant decrease in the incidence of preeclampsia, even in developed countries it is still the main cause of maternal and fetal morbidity and mortality. This study aims to analyze differences in individual characteristics, lifestyle (physical activity), nutritional status and diet in pregnant women with a history of preeclampsia. This research design is descriptive analytic with cross sectional approach. Samples were obtained from 55 pregnant women with consecutive sampling who met the inclusion criteria. Data analysis used chi-square test and spearman correlation test. The results showed a relationship between physical activity with systolic blood pressure (*p value* 0.001, *r* = 0.449) and diastolic (*p value* 0.43, *r* = 0.273), there was also a relationship between diet and risk factors for preeclampsia through blood pressure measurements as evidenced by increase in blood pressure (*p value* 0.000) in pregnant women in the working area of Puskesmas Kedungkandang Malang. The results of this study are expected to be used as a reference in intervening pregnant women at risk of preeclampsia, so that the disease does not develop more severely so that it does not endanger the lives of the mother and the fetus she is carrying.*

Keywords:

Physical Activity

Nutritional Status

Diet

Preeclampsia

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan suatu komplikasi multisistem yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dan dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada maternal dan fetal (Mccarthy & Kenny, 2015). Angka kejadian preeklampsia di dunia yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 adalah sebesar 38,4% dari semua kehamilan. Menurut *American Academy of pediatrics* [AAP], dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* [ACOG] tahun 2007, mengatakan bahwa preeklampsia terjadi pada 3 - 7 % dari semua kehamilan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Penyebab preeklampsia tidak diketahui secara pasti. Faktor risiko meliputi sifat genetik tertentu, obesitas, status nullipara, riwayat preeklampsia, diabetes, hipertensi dan gaya hidup. Bukti menunjukkan bahwa perempuan dengan preeklampsia sebelumnya juga dapat mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Magee, Pels, & Helewa, 2014). Komplikasi jangka panjang pada perempuan dengan preeklampsia akan memiliki risiko 3,7 kali mengalami hipertensi; 2,2 kali berisiko mengalami jantung koroner dan 1,8 kali berisiko mengalami stroke. Selain itu keturunan dari ibu yang mengalami preeklampsia akan mengalami pertumbuhan yang buruk di masa kecil, berisiko mengalami hipertensi dan berisiko mengalami preeklampsia saat hamil (McCarthy & Kenny, 2015).

Pencegahan preeklampsia dapat dilakukan dengan melakukan upaya preventif, promotif dan kuratif. Upaya preventif yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan perawatan dini pada kehamilan untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko dan deteksi dini penyakit. Upaya promotif dapat dilakukan perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan penyakit preeklampsia dan memberikan konseling mengenai intervensi yang berbasis bukti. Sebelum konsepsi ibu dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup dan aktifitas, seperti menurunkan berat badan sampai ideal dan melakukan aktifitas fisik, pemberian suplement asam folat dan pemberian aspirin dosis rendah sejak

trimester pertama kehamilan (Dssursuldwh *et al.*, 2013). Sedangkan upaya kuratif dengan mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah (Magee *et al.*, 2015). Bukti menunjukkan bahwa perempuan dengan preeklampsia sebelumnya juga dapat mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Magee, Pels, & Helewa, 2014). Dengan adanya bukti tersebut, maka diperlukan suatu penelitian yang dapat menjadi acuan dalam melakukan intervensi sebagai upaya preventif dan promotif pada ibu dengan riwayat preeklampsia agar pada kehamilan selanjutnya ibu dan janin sejahtera.

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross secsional*. Variabel yang dianalisis, diantaranya karakteristik individu, gaya hidup, status gizi dan pola makan pada ibu hamil. Sampel diperoleh dari 55 ibu hamil dengan *consecutive sampling* dan sesuai kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di 11 posyandu Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang, pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Kuesioner sebagai alat pengumpul data, terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner satu berupa data demografi atau karakteristik responden. Kuesioner dua berupa gaya hidup/aktifitas fisik yang terdiri dari aktivitas fisik indeks kerja, aktifitas fisik olah raga dan aktifitas fisik waktu luang. Kuesioner tiga terdiri dari data antropometri yang menunjukkan status gizi ibu. Sedangkan kuesioner empat menggambarkan pola makan ibu menggunakan *Food Frequensy Questionnaire* (FFQ). Analisa data menggunakan SPSS dengan uji *chi-square* dan uji korelasi *spearman*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden meliputi usia, usia kehamilan, indeks massa tubuh, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, riwayat hipertensi dalam keluarga, riwayat preeklampsia dalam keluarga, dan ada tidaknya riwayat penyakit diabetes mellitus yang diderita oleh responden. Berikut hasil pengambilan data karakteristik responden.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (%)
Usia (tahun) (Mean ± SD)	24,67 ± 3,52
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	48 (87,3%)
Pedagang	3 (5,5%)
Penjahit	1 (1,8%)
Guru	1 (1,8%)
Swasta	1 (1,8%)
Perias Manten	1 (1,8%)
Usia Kehamilan (bulan) (Mean ± SD)	6,22 ± 1,45
Indeks Massa Tubuh	
<18,5	1 (1,8)
18,5-22,9	6 (10,9)
23-24,9	14 (25,5)
25-29,9	29 (52,7)
>30	5 (9,1)
Pendidikan Terakhir	
SD	12 (21,8)
SMP	18 (32,7)
SMA	21 (38,2)
D3	3 (5,5)
S1,S2,S3	1 (1,8)
Penghasilan Keluarga Per Bulan	
< 500.000	0
500.000 – 1 jt	15 (27,3%)
1 jt – 2 jt	34(61,8%)
> 2 jt	6(10,9%)
Riwayat Hipertensi Keluarga	
Ada	52 (94,5)
Tidak Ada	3 (5,5)
Riwayat Preeklamsia Keluarga	
Ada	2 (3,6)
Tidak Ada	53 (96,4)
Riwayat Penyakit DM	
Ada	4 (7,3)
Tidak Ada	51 (92,7)

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga, usia rerata 25 tahun, rerata usia kehamilan 6 bulan, Indeks Massa Tubuh (IMT) terbanyak yaitu pre obesitas, pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA. Penghasilan terbanyak setiap bulan adalah 1 juta -2 juta. Data riwayat keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat hipertensi, sebagian kecil mempunyai riwayat

preeklamsia, serta sebagian kecil mengalami penyakit diabetes mellitus. Berdasarkan data karakteristik responden dari 55 ibu hamil yang telah diwawancarai dan melalui pengukuran tensi maupun IMT didapat 4 (7,27%) ibu hamil yang memiliki lebih dari satu kriteria dari faktor resiko preeklamsia. Karakteristik ibu hamil memiliki riwayat hipertensi keluarga dan riwayat preeklamsia keluarga kemudian memiliki tekanan darah 140/90 mmHg. Karakteristik data yang kedua ibu hamil memiliki riwayat hipertensi keluarga dan riwayat preeklamsia keluarga dengan tekanan darah 130/90 mmHg. Kemudian terdapat ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga disertai penyakit diabetes melitus dengan tekanan darah 130/70 mmHg. Satu ibu hamil memiliki riwayat hipertensi dengan disertai diabetes melitus yang memiliki tekanan darah 120/70 mmHg. Dari keempat responden tidak ditemui IMT yang beresiko terhadap *preeclampsia* maupun usia diatas 40 tahun.

Aktivitas Fisik Ibu Hamil di Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang

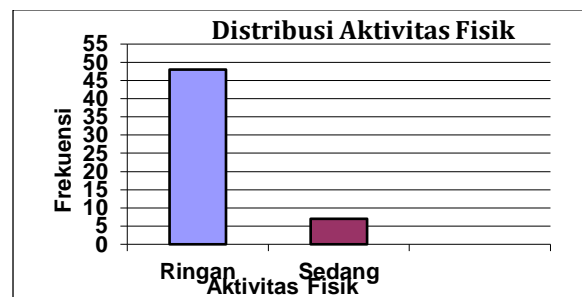


Diagram 1. Distribusi Aktivitas Fisik

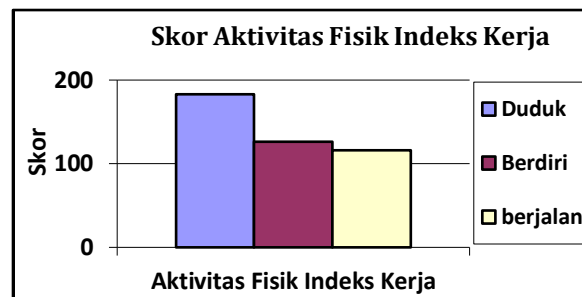


Diagram 2. Distribusi Skor Aktivitas Fisik Indeks Kerja

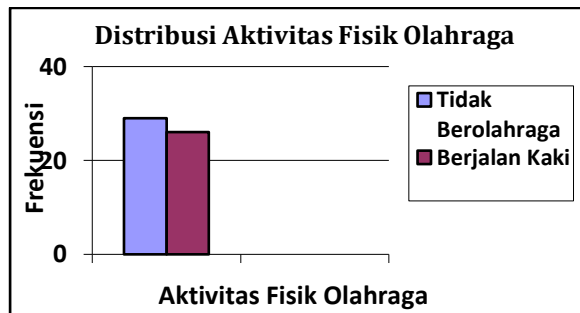


Diagram 3. Distribusi Aktivitas Fisik Olahraga

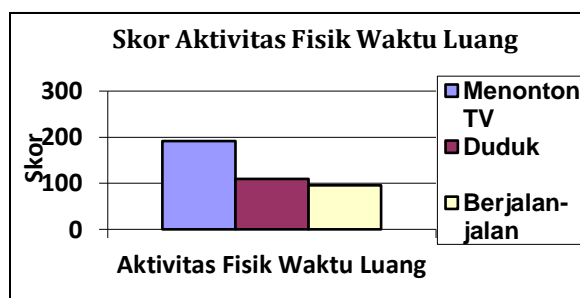


Diagram 4. Distribusi Skor Aktivitas Fisik Waktu Luang

Berdasarkan diagram 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai aktivitas ringan berjumlah 48 responden (87,3%). Sedangkan diagram 2 menunjukkan bahwa perolehan skor terbanyak dalam aktivitas fisik indeks kerja adalah duduk yaitu 183 (43%). Selanjutnya diagram 3 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak melakukan olahraga yaitu sejumlah 29 responden (52,73%). Berdasarkan diagram 4 menunjukkan bahwa perolehan skor terbanyak dalam aktivitas fisik saat waktu adalah menonton televisi (TV) yaitu 192 (49%).

Berdasarkan penelitian di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada di Kotalama tingkat aktivitasnya ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Domingues, *et al* (2015) yang menyatakan bahwa beberapa wanita masih aktif melakukan aktivitas fisik selama kehamilan, namun sebagian besar lebih memilih mengurangi aktivitas mereka dan bahkan berhenti berolahraga. Meskipun banyak bukti mendukung akan manfaat aktivitas fisik selama kehamilan, hanya ada beberapa wanita di Brasil yang aktif selama kehamilan,

dan tingkat aktivitas di waktu luang menurun sejalan dengan meningkatnya kehamilan.

Ibu hamil lebih disarankan untuk mengurangi aktivitas mereka dan bahkan jika mengganggu pekerjaan mereka, terutama pada tahap akhir kehamilan. Namun, selama ibu hamil tidak menunjukkan kondisi buruk tertentu mereka tetap disarankan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur. Kegiatan yang paling umum dilakukan oleh ibu hamil adalah berjalan dimana hasil penelitian ini bahwa 26 responden (47,27%) yang berolahraga, dengan aktivitas berjalan kaki.

Berdasarkan usia kehamilan, tingkat aktivitas fisik responden cenderung menurun dan lebih banyak ibu hamil dengan aktivitas sedang pada usia kehamilan 5 bulan. Kebanyakan ibu hamil mengurangi tingkat aktivitas fisik mereka selama 20 minggu pertama kehamilan dibandingkan dengan tingkat aktivitas mereka selama sebelum kehamilan terutama untuk olahraga. Partisipasi dalam aktivitas olahraga selama kehamilan berpotensi berdampak positif terhadap kesehatan perinatal dan berat badan *postpartum* ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan merupakan peristiwa yang mengarah pada penurunan aktivitas fisik.

Pola Makan Responden di Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang

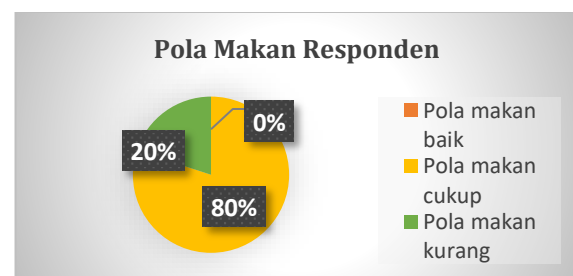


Diagram 5. Pola Makan Responden

Kuesioner FFQ (*Food Frequency Qusioner*) yang digunakan ada penelitian, terdapat variasi pola makan dari setiap responden berdasarkan perhitungan skor seperti yang ada di diagram 5. Berdasarkan diagram 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 44 responden (80 %) memiliki pola makan yang

cukup karena terhitung skor pemilihan menu makanan 56%-75%.

Hasil penelitian menunjukkan 44 responden (80%) memiliki pola konsumsi cukup baik. Berdasarkan hasil data pola makan dengan FFQ dapat dilihat bahwa pola makan responden di Kotalama masih belum seimbang dan memiliki risiko terhadap peningkatan tekanan darah karena kebanyakan dari ibu hamil menggunakan santan maupun garam dapur untuk kebutuhan memasak setiap hari, yaitu sebanyak 58,2% setiap hari, 18,2% menggunakan 2 kali dalam sehari dan 23,6% yang menggunakan 3-6 kali dalam seminggu. Prastiono (2009) dalam penelitiannya menjelaskan prinsip kebutuhan makan seimbang yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu jumlah lebih banyak, mutu lebih baik, disertai susunan menu harus seimbang.

Tekanan Darah Ibu Hamil di Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang

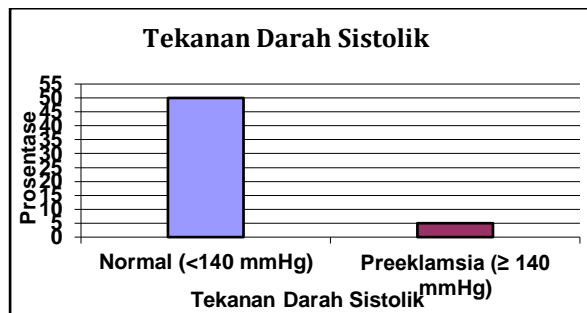


Diagram 6. Distribusi Tekanan Darah Sistolik

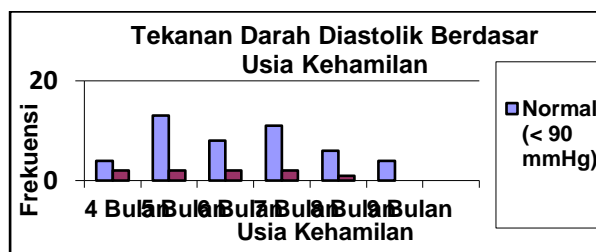


Diagram 7. Data Tekanan Darah Diastolik berdasarkan Usia Kehamilan

Diagram 6 menunjukkan bahwa responden dengan tekanan darah sistolik preeklamsia (≥ 140 mmHg) sebanyak 5 responden (9,1%). Tekanan darah sistolik preeklamsia ≥ 140 mmHg ditemukan pada

usia kehamilan 4 bulan, 5 bulan, 6 bulan, dan 8 bulan. Diagram 7 menunjukkan bahwa responden dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sebanyak 9 responden (16,4%). Tekanan darah diastolik preeklamsia (≥ 90 mmHg) ditemukan pada usia kehamilan 4 bulan sampai 8 bulan.

Kehamilan dikaitkan dengan perubahan kardiovaskuler dan hemodinamik ibu. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular sangat signifikan pada kehamilan normal. Pada kehamilan delapan minggu, curah jantung meningkat 20% (Pears *at al*, 2018). Pada kehamilan normal, ada peningkatan denyut jantung saat istirahat, setelah minggu ke 28 kehamilan (Stutzman *et al*, 2010). Pada wanita hamil yang sehat, tekanan darah sistolik dan diastolik mulai turun selama trimester pertama, terus menurun sampai pertengahan kehamilan dan kemudian secara bertahap kembali ke tingkat dasar pra-kehamilan pada akhir bulan ke-9 (Pears *at al*, 2018).

Ibu hamil dengan preeklamsia baik tekanan darah sistolik dan diastolik pada kehamilan tanpa komplikasi terus menetap hingga minggu ke 20 kehamilan. Tekanan darah selanjutnya meningkat hingga hari persalinan, dengan nilai tekanan darah akhir mirip dengan apa yang ditemukan pada awal kehamilan. Ibu hamil preeklamsia memiliki nilai tekanan darah yang menunjukkan peningkatan linear yang signifikan sepanjang kehamilan mereka, dengan peningkatan yang lebih nyata pada paruh kedua kehamilan ketika dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan tanpa komplikasi (Pears *at al*, 2018).

Hubungan Aktifitas Fisik dengan Tekanan Darah

Tabel 2. Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Sistolik reponden

Tingkat Aktivitas Fisik	Tekanan Darah Sistolik Responden				Total	p-Value	r
	Normal (< 140 mmHg)		Preeklamsia (≥ 140 mmHg)				
	n	%	n	%			
Ringan	46	83,6	2	3,6	48	87,2	0,001 0,449
Sedang	4	7,3	3	5,5	7	12,8	

Tabel 3. Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Diastolik Responden

Tingkat Aktivitas Fisik	Tekanan Darah Diastolik Responden				Total		p-Value	r
	Normal (< 90 mmHg)		Preeklamsia (≥ 90 mmHg)		n	%		
	n	%	n	%				
Ringan	42	76,3	6	10,9	48	87,2	0,043	0,273
Sedang	4	7,3	3	5,5	7	12,8		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang melakukan aktivitas ringan hanya terdapat 2 responden (3,6%) tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan dari 7 responden dengan aktivitas sedang 3 responden (5,5%) tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang melakukan aktivitas ringan 6 responden (10,9%) tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg dan dari 7 responden yang melakukan aktivitas sedang 3 responden (5,5%) tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank*, dapat disimpulkan bahwa nilai korelasi antara aktivitas fisik dengan risiko preeklamsia (tekanan darah sistolik) menunjukkan nilai signifikansi <0,05 (signifikansi=0,001), hal ini berarti ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Kekuatan korelasi pada kedua variabel yaitu sebesar 0,449 yang memiliki arah positif. Nilai koefisien korelasi ini berarti terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan sedang, di mana aktivitas fisik sehari-hari yang dilakukan ibu hamil dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik. Sedangkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara aktivitas fisik dengan tekanan darah diastolik menunjukkan nilai signifikansi <0,05 (0,043) yang berarti ada hubungan antara kedua variabel, dengan koefisien korelasi yaitu 0,273 yang artinya kekuatan hubungan kedua variabel lemah. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko preeklamsia (tekanan darah) pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Kotalama.

Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah

Tabel 4. Pola Makan Dengan Tekanan Darah Diastolik

Pola Makan	Tekanan Darah Diastolik Responden		Total	Sig.(2 tailed)	r	
	Normal (< 90 mmHg)					n
	n	n				
Baik	0	0	0	0,000	0,516	
Cukup	41	3	44			
Kurang	5	6	11			

Tabel 4 dapat diketahui bahwa berdasarkan Uji *Korelasi Spearman* dengan nilai signifikansi atau nilai *p value* adalah 0,000 dan nilai *Korelasi Spearman* sebesar 0,516 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi (r) kuat, karena berada pada rentang nilai 0,51-0,75 yang berarti antara pola makan dan tekanan darah diastolik memiliki hubungan yang kuat. Penelitian ini dapat diartikan bahwa tekanan darah diastolik lebih memiliki hubungan yang erat dengan pola makan bila dibandingkan dengan hasil nilai korelasi tekanan darah sistolik.

Tabel 5. Pola Makan Dengan Tekanan Darah Sistolik

Pola Makan	Tekanan Darah Sistolik Responden		Total	Sig.(2 tailed)	r	
	Normal (< 140 mmHg)					n
	n	n				
Baik	0	0	0	0,000	0,474	
Cukup	43	1	44			
Kurang	7	4	11			

Hasil uji *crossstabulation* menunjukkan bahwa sebanyak 43 ibu hamil dengan pola makan cukup memiliki tekanan darah sistolik dibawah 140 mmhg. Sedangkan untuk hasil uji signifikansi atau nilai *p value* adalah 0,000 dan nilai *Korelasi Spearman* sebesar 0,474. Dari hasil tersebut dapat dikatakan antara pola makan dengan tekanan darah sistolik memiliki hubungan dengan kriteria cukup berdasarkan uji *Spearman*. Hal ini dapat

dikaitkan bahwa bukan hanya pola makan yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil, tetapi ada kemungkinan faktor lain.

Sebagian besar responden memiliki pola makan cukup baik, memiliki tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg. Hasil analisa SPSS diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan tekanan darah. Nilai *Korelasi Spearman* menunjukkan bahwa kekuatan korelasi (r) cukup. Hubungan antara pola makan dengan tekanan darah sistolik terlihat bahwa semakin kurang baik pola makan maka semakin tinggi kemungkinan untuk memiliki tekanan darah sistolik diatas normal (>139 mmHg) yang mengindikasikan risiko preeklampsia. Hal ini dapat dikatakan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan kejadian peningkatan tekanan darah sistolik, namun memiliki tingkat kekuatan yang cukup.

Berdasarkan perhitungan analisa data terdapat hubungan antara pola makan dengan tekanan darah diastolik. Dari 46 responden yang memiliki tekanan darah kurang dari 90 mmHg 41 ibu hamil diantara memiliki pola makan cukup baik. Sedangkan responden yang memiliki tekanan darah diastolik diatas 89 mmHg terdapat 3 ibu hamil dengan pola makan cukup baik. Hasil Uji *Korelasi Spearman* nilai p value menunjukkan angka 0,000 dan korelasi sebesar 0,516 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi (r) kuat.

Dari hasil analisa data yang didapat baik tekanan darah sistolik maupun diastolik cenderung meningkat pada responden dengan pola makan yang kurang baik. Berdasarkan penelitian Romauli (2014) menguatkan hipotesa peneliti ini karena menyebutkan bahwa frekuensi makan yang dapat memicu timbulnya kejadian preeklampsia. Penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik lebih memiliki hubungan yang erat dengan pola makan bila dibandingkan dengan hasil nilai korelasi tekanan darah sistolik. Namun antara tekanan darah sistolik maupun diastolik saling memiliki hubungan dengan pola makan.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik menunjukkan terdapat hubungan

yang signifikan, dengan arah korelasi positif. Adanya aktivitas fisik ibu hamil yang dilakukan sehari-hari dapat mengontrol tekanan darah. Sedangkan tekanan darah diastolik menunjukkan ada hubungan antara kedua variabel, dengan koefisien korelasi kedua variabel lemah. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti Indeks massa tubuh, riwayat hipertensi dan preeklampsia keluarga dan penyakit diabetes melitus yang dialami oleh responden. Sedangkan menurut penelitian Bezerra *et al* (2012), Pengurangan risiko hipertensi pada pasien tidak hamil dengan olahraga teratur dan aktivitas fisik dianggap sebagai strategi yang berhasil. Hasil studi observasional tentang aktivitas fisik yang dilakukan rutin selama kehamilan dilaporkan mampu menurunkan risiko preeklampsia dan dapat membantu mencegah preeklampsia. Berdasarkan penelitian Spracklen *et al* (2016) aktivitas rutin ibu hamil dapat menurunkan risiko preeklampsia, namun perlu dilakukan pemantauan aktivitas, seperti accelerometer, pedometer, atau monitor denyut jantung, untuk memberikan ukuran objektif aktivitas fisik selama kehamilan dan mengevaluasi sejauh mana aktivitas fisik mungkin memodifikasi risiko untuk preeklampsia.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar ibu hamil (87,3%) tingkat aktivitasnya adalah ringan. Sebagian besar ibu hamil memiliki tekanan darah yang normal (≤ 140 mmHg) dan 5 responden berisiko untuk preeklampsia. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko preeklampsia yang diukur dengan tekanan darah sistolik. Sedangkan pada tekanan diastolik terdapat hubungan yang sangat lemah antara aktivitas fisik dengan tekanan darah diastolik. Pola makan responden tergolong pola makan yang cukup baik. Berdasarkan data karakteristik faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pendidikan lulusan SMA dan penghasilan (1-2 juta dari 34 keluarga). Terdapat 50 responden memiliki tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan ada 5 ibu hamil yang berisiko preeklampsia dengan tekanan darah lebih dari

140 mmHg. Sedangkan sebanyak 46 ibu hamil dengan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg. Terdapat hubungan antara pola makan dengan risiko preeklampsia melalui tekanan darah pada responden.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (BPPM) FKUB yang telah mendanai penelitian ini.

Referensi

- Bezerra Maia e Holanda Moura, S., Marques Lopes, L., Murthi, P., & da Silva Costa, F. (2012). *Prevention of preeclampsia. Journal of pregnancy*, 2012.
- Domingues, M. R., Bassani, D. G., da Silva, S. G., Coll, C. D. V. N., da Silva, B. G. C., & Hallal, P. C. (2015). *Physical activity during pregnancy and maternal-child health (PAMELA): study protocol for a randomized controlled trial. Trials*, 16(1), 227.
- Dssursuldwh, O., Fduh, S., Revhuydwlrq, Z., Rxwfrphv, S., Pruelglw, V. P., & Pru, D. Q. G. (2013). *Hypertension in Pregnancy*, 122(5), 1122-1131.
- Kasawara, K. T., Nascimento, S. L. Do, Costa, M. L., Surita, F. G., & E Silva, J. L. P. (2012). Exercise and physical activity in the prevention of pre-eclampsia: Systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(11), 1147-1157. doi:10.1111/j.1600-0412.2012.01483.x
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). *Keperawatan maternitas*. Singapore: Elsevier mosby.
- Magee LA, Pels A, Helewa M, et al., (2014). On behalf of the Canadian Hypertensive Disorders of Pregnancy (HDP) Working Group. Diagnosis, evaluation and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertens*;4:105-45.
- Magee, L. A., Pels, A., Student, M., Bujold, E., Anne-marie, C., Douglas, M. J., ... Sebbag, I. (2015). Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology The hypertensive disorders of pregnancy (29 . 3) Andr e, 29. doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.04.001

- Mccarthy, F., & Kenny, L. C. (2015). Hypertension in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(8), 229-235. doi:10.1016/j.ogrm.2015.05.004
- National Health Standard. National Institute for Clinical Excellence. (2010). Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy. *Clin Guideline*. 29 : 163-79.
- Pears, S., Makris, A., & Hennessy, A. (2018). *The Chronobiology of Blood Pressure in Pregnancy*. Pregnancy hypertension.
- Reeder, S.J., Martin. L.L., & Griffin, D.K. (2012). *Keperawatan Maternitas: kesehatan perempuan, bayi dan keluarga*. Alih bahasa : Yati A., Imami N.R., Sri D. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Romauli, (2014). *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSUD Dr.H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi. November 7, 2015*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44761>.
- Spracklen, C. N., Ryckman, K. K., Triche, E. W., & Saftlas, A. F. (2016). *Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study. Maternal and child health journal*, 20(6), 1193-1202.
- Stutzman, S. S., Brown, C. A., Hains, S. M., Godwin, M., Smith, G. N., Parlow, J. L., & Kisilevsky, B. S. (2010). *The effects of exercise conditioning in normal and overweight pregnant women on blood pressure and heart rate variability. Biological research for nursing*, 12(2), 137-148.
- WHO Study Group. (2007). The hypertensive disorders of pregnancy. *WHO technical report series no 758*. Geneva: World Health Organization.