

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AULIA PANDEGLANG

Dini Nuzulia Izati^{1*}, Novita²

¹⁻²Stikes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: dininuzuliaizati90@gmail.com

Disubmit: 11 Agustus 2024

Diterima: 03 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i4.16870>

ABSTRACT

This study aims to determine the Relationship between Diet and the Incidence of Severe Preeclampsia in Pregnant Women in the Third Trimester at the Aulia Pandeglang Regional General Hospital in 2024. Research Methodology: The design of this study is descriptive analytical with a cross-sectional approach. The sample taken in this study was 56 respondents. Results of the study: the frequency of eating patterns in pregnant women with unhealthy eating patterns was 26 people (46.4%), while pregnant women with healthy eating patterns were 30 people (53.6%). Of the 56 respondents, the frequency of severe preeclampsia in pregnant women in the second trimester, the majority did not experience preeclampsia, 33 people (58.9%) and 23 pregnant women with preeclampsia (41.1%). There is a relationship between dietary patterns and the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in the third trimester. The statistical test obtained a p-value (0.000) < α (0.05), so it can be said that there is a relationship between dietary patterns and the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in the third trimester at the Aulia Pandeglang Regional General Hospital in 2024. From the results of the analysis, OR = 3.30 was obtained with a confidence level of 95%, so pregnant women in the third trimester with an unhealthy diet have a 3.30 times greater risk of experiencing preeclampsia than pregnant women with a healthy diet.

Keywords: Preeclampsia, 3rd Trimester Pregnant Women, Diet

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang Tahun 2024. Metodologi Penelitian : Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 56 responden. Hasil penelitian : frekuensi pola makan pada ibu hamil dengan pola makan tidak sehat sebanyak 26 orang (46,4%), sedangkan ibu hamil dengan pola makan yang sehat sebanyak 30 orang (53,6%). dari 56 responden frekuensi kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester II mayoritas mengalami tidak mengalami preeklampsia sebanyak 33 orang (58,9%) dan ibu hamil preeklampsia sebanyak 23 orang (41,1%). Terdapat hubungan Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu

Hamil Trimester 3. Uji statistik diperoleh $p\text{-value}$ ($0,000$) $< \alpha$ ($0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang Tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh $OR=3,30$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka ibu hamil trimester III dengan pola makan yang tidak sehat memiliki resiko 3,30 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan hamil dengan pola makan yang sehat.

Kata Kunci: Preeklampsia, Ibu Hamil Trimester 3, Pola Makan

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyebab kematian ibu di Asia Tenggara adalah 34,9% perdarahan, 18,1% kematian ibu tidak langsung, 15,9% gangguan langsung, 10,8% hipertensi, 5,5% keterlambatan dalam persalinan, 4,7% rupture uteri, 4% sepsis atau infeksi, dan lain- lain (WHO, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target *global SDGs*. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024

untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH (Kemenkes RI, 2022)

Angka kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021)

Menurut World Health Organizations (WHO) 2020, diperkirakan sebanyak 75% dari seluruh kematian ibu hamil di dunia diakibatkan karena menderita komplikasi saat kehamilan, salah satunya yaitu Hipertensi pada kehamilan (Preeklampsia). Kematian pada ibu hamil di dunia yang diakibatkan karena adanya komplikasi saat kehamilan sebanyak 300.000 lebih pertahun, yang artinya terdapat ibu hamil yang meninggal akibat komplikasi yang terjadi saat

kehamilan sekitar 810 per hari (Kurniawati et al., 2020)

Berdasarkan data yang tercatat di Kementerian kesehatan (2020), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.627 jiwa. Terdapat beberapa komplikasi dalam kehamilan yang menjadi faktor terbesar dari naiknya angka kematian ibu, salah satunya yaitu gangguan hipertensi pada kehamilan yang berada diposisi kedua sebagai penyebab kematian ibu dengan kasus sebanyak 1.110 ibu yang meninggal akibat masalah hipertensi pada kehamilan. Provinsi Banten berada diposisi ke-4 teratas dengan jumlah 242 jiwa ibu yang meninggal akibat berbagai macam masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Masalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil (Preeklampsia) menjadi masalah kesehatan dengan angka tertinggi yang menyebabkan kematian pada ibu hamil dengan sebanyak 65 kasus (Kemenkes RI, 2022)

HDK/Preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu yang paling tinggi. Pada tahun 2018 AKI di Kabupaten Pandeglang mencapai 14 jiwa dari 47 kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK)/Preeklampsia Berat (PEB)/Eklampsia yang menjadi penyebab tertinggi kematian pada ibu hamil yang mencapai hingga sebanyak 54%, artinya setengah dari seluruh kematian ibu diakibatkan oleh masalah HDK/PEB/Eklampsia. Namun, terjadi penurunan AKI pada tahun 2019 hingga mencapai angka 29 jiwa, tetapi terjadinya penurunan tersebut tidak terealisasi pada berikutnya. AKI pada tahun 2020 kembali melonjak hingga 47 jiwa ibu yang meninggal akibat berbagai macam komplikasi (Pandeglang, 2022).

Penyebab Preeklampsiaa sampai saat ini masih belum jelas. Bukti menunjukkan bahwa diet ibu

hamil adalah salah satu dari banyak faktor yang menyumbang Preeklampsia. Diet sehat ditandai dengan tingginya asupan sayuran, buah-buahan dan minyak nabati guna penurunan risiko preeklampsia. Dalam penelitian observasional, kualitas diet dan pola nutrisi meliputi nutrisi makro, nutrisi mikro, serat makanan, alkohol, kafein dan makanan individu serta keseluruhan pemenuhan pola makan erat kaitanya dengan Preeklampsiaa (Retnaningtyas, 2021)

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hernawati & Arianti, 2020), yang berjudul "Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Pola Makan Dan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil" menyebutkan bahwa a ibu hamil dengan pola makan kurang, hampir separuhnya mengalami preeklampsia sebanyak 46,7% dan ibu hamil yang mempunyai AKG yang kurang sebagian besar preeklampsia sebanyak 54.2%. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia mengalami kurang asupan nutrisi buah-buahan dan sayur sayuran yang mengandung antioksidan tinggi.

Menurut (Noer, 2023) Pola makan ibu hamil tentu menjadi hal penting dalam menjaga kehamilan untuk terhindar dari terjadinya preeklampsia. Asupan yang dikonsumsi setiap hari sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janinnya. Ibu hamil yang mempunyai pola makan kurang baik dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat memicu terjadinya preeklampsia. Pola makan yang tidak baik yang dapat memicu preeklampsia antara lain kurangnya mengonsumsi asupan sayur dan buah, sering mengonsumsi makanan asin dan berlemak serta mengonsumsi tinggi kafein. Maka dari itu, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga pola makan selama hamil

supaya terhindar dari preeklampsia..

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang Tahun 2024”.

TINJAUAN PUSTAKA

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai proteinuria dan edema, biasa terjadi pada usia kehamilan 20 minggu lebih dan tersering pada usia kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Insani, 2020).

Klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

1. Preeklampsia ringan.

Timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah kehamilan. Gejala klinis preeklampsia ringan adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, dengan temuan tambahan proteinuria secara kuantitatif lebih dari 0,3 gr/liter atau 300 mg protein. dalam 24 jam atau secara kualitatif +2 dipstik, edema pada pretibial, dinding abdomen, wajah dan tangan (Chandrasekaran & Simon, 2020; D. Kurniawati et al., 2020; Rukiyah, 2017). 2.1.2.2

2. Preeklampsia berat.

Timbulnya hipertensi di mana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, proteinuria secara kualitatif >+3 dipstik pada

sampel urin sewaktu yang dikumpulkan paling sedikit empat jam sekali, air kencing kurang dari 400-500 ml/24 jam, sakit kepala terus menerus, pandangan kabur seperti bintik - bintik di depan mata, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, dan janin tidak berkembang dengan baik.

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Namun, beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil diantaranya:

1. Mempunyai riwayat preeklampsia dan keluarga yang pernah mengalami preeklampsia saat hamil.
2. Biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama.
3. Ibu hamil dengan usia > 35 tahun.
4. Ibu yang obesitas.
5. Kehamilan kembar.
6. Ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi.
7. Reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin (Sutrimah, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei analitik. Survei analitik ini dilakukan dengan menggunakan rancangan survei *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang datang ke RSUD Aulia bulan Juni 2024 sebanyak 54 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu suatu Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2019) jumlah populasi yang kurang dari 100

seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya, maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 responden. Penelitian dilakukan di RSUD Aulia Pandeglang selama 1 bulan di bulan Juni 2024. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia

Pandeglang Tahun 2024, dengan data variabel bebas dan variabel terikat tersebut dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data yang sifatnya baru dan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner, wawancara, dan observasi langsung terhadap objek yang akan diteliti.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. istribusi Frekuensi Karakteristik Pada Ibu Hamil Trimester 3

No	Karakteristik Responden	f (n=56)	%
1	Umur (Tahun)		
	<20 dan >35 (Risiko Tinggi)	32	57,1
	20-35 (Risiko Rendah)	24	42,9
2	Protein Urine		
	Negatif	19	33,9
	+	6	10,7
	++	24	42,9
	+++	7	12,5
2	Riwayat Hipertensi Keluarga		
	Ada	32	57,1
	Tidak Ada	24	42,9
3	Pendidikan		
	SD	14	25,0
	SMP	16	28,6
	SMA	14	25,0
	PT	12	21,4
4	Pekerjaan		
	Bekerja	19	33,9
	Tidak Bekerja	37	66,1
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik dari 56 responden diketahui bahwa pada usia ibu terdapat 32 responden (57,1%) yang berisiko tinggi lebih banyak dibandingkan responden dengan risiko rendah yaitu 24 responden (42,9%). Pada hasil pemeriksaan *protein urine* paling banyak pada ibu hamil dengan *protein urine* positif dua (++) sebanyak 24 responden (42,9%).

Pada riwayat hipertensi keluarga mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya sebanyak 32 responden (57,1%). Pada pendidikan responden paling banyak pada pendidikan SMP yaitu 16 responden (28,6%). Pada status pekerjaan ibu mayoritas ibu tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga sebanyak 37 responden (66,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Makanan Pada Ibu Hamil Trimester 3

No	Pola Makanan	f	%
1	Tidak Sehat	26	46,4
2	Sehat	30	53,4
Jumlah		56	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 56 responden frekuensi pola makan pada ibu hamil dengan pola makan tidak sehat sebanyak 26

orang (46,4%), sedangkan ibu hamil dengan pola makan yang sehat sebanyak 30 orang (53,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3

No	Kejadian Preeklampsia Berat	f	%
1	Preeklampsia	23	41,1
2	Tidak Preeklampsia	33	58,9
Jumlah		56	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 56 responden frekuensi kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester II mayoritas

mengalami tidak mengalami preeklampsia sebanyak 33 orang (58,9%) dan ibu hamil preeklampsia sebanyak 23 orang (41,1%).

Tabel 4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3

Pola Makan	Kejadian Preeklampsia				Total	P	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia				
	f	%	f	%			
Tidak Sehat	19	33,9	7	12,5	26	46,5	0,000 3,30
Sehat	4	7,1	26	46,5	30	53,5	
Jumlah	23	41	33	59	56	100,0	

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa dari 56 responden ibu hamil trimester 3 dengan pola makan yang tidak sehat dan mengalami preeklampsia sebanyak 19 orang (33,9%) dari 26 orang. Sedangkan ibu hamil dengan pola makan sehat dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 26 orang (46,5%) dari 30 orang. Dari uji statistik diperoleh *p-value* (0,000) < α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada Hubungan Pola

Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang Tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh OR=3,30 dengan tingkat kepercayaan 95%, maka ibu hamil trimester II dengan pola makan yang tidak sehat memiliki resiko 3,30 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan hamil dengan pola makan yang sehat.

PEMBAHASAN

Gambaran Responden Menurut Pola Makan dan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden frekuensi pola makan pada ibu hamil mayoritas dengan pola makan tidak sehat sebanyak 26 orang (46,4%), sedangkan ibu hamil dengan pola makan yang sehat sebanyak 30 orang (53,6%)..

Dalam setiap tahapan kehidupan manusia diperlukan asupan gizi yang berbeda. Kebutuhan gizi ibu hamil berbeda dengan kebutuhan gizi remaja ataupun lansia. Tiap-tiap tahap kehidupan memiliki kadar kebutuhan gizi sesuai umur, aktivitas, lingkungan, sosial ekonomi, dan keadaan fisiologis tubuh. Pola makan dan kualitas makanan merupakan tantangan tersendiri, karena kaitannya dengan kualitas gizi untuk tumbuh kembang (Astuti et al., 2021).

Menurut (Mufidah, 2021) Pada kehamilan triwulan II, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti yang manis-manis dan gorengan perlu dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada kehamilan triwulan I, karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan.

Berdasarkan teori di atas maka penulis membuat kesimpulan bahwa pola makan pada ibu hamil trimester II adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada kesehatan ibu. Menurut (Gumilang et al., 2023) Kebiasaan makan-makanan

berlemak dan bergaram juga sering dihubungkan dengan tekanan darah karena konsumsi lemak berlebih dapat memicu aterosklerosis yang merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi, sedangkan konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan timbunan cairan dalam darah (diuretik) yang menyebabkan sirkulasi darah terganggu sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dan akhirnya tekanan darah seseorang akan tinggi. Aterosklerosis menyebabkan penebalan pada dinding arteri sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dalam memompa darah dan pada akhirnya tekanan darah akan tinggi sesuai dengan aktifitas jantungnya dalam memompa darah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden frekuensi kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester II mayoritas mengalami tidak mengalami preeklampsia sebanyak 33 orang (58,9%) dan ibu hamil preeklampsia sebanyak 23 orang (41,1%). Jika merujuk pada hasil penelitian terdapat responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 23 orang (41,1%) salah satu faktornya disebabkan karena ibu hamil memiliki tekanan darah yang tinggi serta usia kehamilan yang diatas 20 minggu.

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Retnaningtyas, 2021)

Hal ini sejalan dengan teori Dini&Eka, (2022) preeklampsia merupakan salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil, preeklampsia merupakan darah tinggi atau

hipertensi yang terjadi pada ibu hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu. Pada kehamilan cukup bulan, kadar *fibrinogen* meningkat dengan nyata, kadar tersebut lebih meningkat lagi pada preeklampsia, waktu pembekuan lebih pendek dan kadang-kadang ditemukan kurang dari 1 menit pada eklampsia. Hyun et al, (2022) Preeklampsia adalah sindrom khusus kehamilan yang ditandai dengan hipertensi baru yang seiring terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria dan/atau berbagai kegagalan organ termasuk *trombositopenia*, *nekrosis hepatoseluler*, *insufisiensi ginjal*, gangguan otak, atau edema paru.

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden ibu hamil trimester 3 dengan pola makan yang tidak sehat dan mengalami preeklampsia sebanyak 19 orang (33,9%) dari 26 orang. Sedangkan ibu hamil dengan pola makan sehat dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 26 orang (46,5%) dari 30 orang...

Dari uji statistik diperoleh p -value $(0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat dikatakan bahwa ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Aulia Pandeglang Tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh $OR=3,30$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka ibu hamil trimester II dengan pola makan yang tidak sehat memiliki resiko 3,30 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan hamil dengan pola makan yang sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Noer, 2023) menunjukkan bahwa pola makan berhubungan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P -value=

$0,029 < \alpha (0,05)$. artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Syarifah Ambani Rato Ebu. Dan diperoleh nilai $p= 0,013 < \alpha (0,05)$. Status gizi sangat berkaitan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Dimana jika status gizinya baik maka ibu hamil akan terhindar dari terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan. Sebaliknya jika status gizi buruk/lebih maka akan menyebabkan terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan. Dalam hal ini status gizi merupakan landasan upaya diri untuk menghindari terjadinya preeklamsia.

Penelitian yang dilakukan (Fitriyah, 2022) menunjukkan bahwa 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 primipara trimester 2 dan 3 di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang kota Malang. Dalam penelitiannya dijelaskan 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 pada risiko preeklampsia. Hal ini dapat dikatakan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan kejadian peningkatan tekanan darah sistolik, namun memiliki tingkat kekuatan yang cukup.

Berdasarkan penelitian (Hernawati & Arianti, 2020) sebagian kecil ibu hamil preeklampsia mengkonsumsi kafein yang terdapat di kopi dan coklat. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh *Lowdermilk* yaitu efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh konsumsi kafein pada ibu hamil

yaitu dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga memicu terjadinya preeklampsia dan gangguan suplai nutrisi ke janin sehingga menjadi salah satu etiologi terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Regi yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan kafein dengan kenaikan darah sistolik dan diastolik pada ibu hamil. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Carolia mengemukakan bahwa terdapat salah satu meningkatkan kualitas hidup seseorang

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti pola makan dapat mempengaruhi kondisi ibu hami. Pola makan yang kurang baik dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu terjadinya preeklampsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pola Makan pada Ibu Hamil Trimester 3 memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Aulia Pandeglang. Dari hasil penelitian ini dapat di tarik kesimpulan bahwa Kebiasaan makan-makanan berlemak dan bergaram dapat berpengaruh terhadap tekanan darah karena konsumsi lemak berlebih dapat memicu aterosklerosis yang merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi, sedangkan konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan timbunan cairan dalam darah (diuretik) yang menyebabkan sirkulasi darah terganggu sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dan akhirnya tekanan darah seseorang akan tinggi. Aterosklerosis menyebabkan penebalan pada

dinding arteri sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dalam memompa darah dan pada akhirnya tekanan darah akan tinggi sesuai dengan aktifitas jantungnya dalam memompa darah

Saran

Pada masa kehamilan trimester 3 ibu diharapkan dapat mengerti tentang pentingnya mengatur pola makan yang sehat sebab Kehamilan adalah masa paling kritis dalam siklus hidup seorang wanita. Selama kehamilan, seorang wanita tidak hanya memelihara dirinya sendiri, tetapi juga dirinya sendiri dan anaknya yang ada di dalam kandungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Et Al., 2020. (2020). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
[https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/Pengantar Metodologi Penelitian.Pdf](https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/Pengantar%20Metodologi%20Penelitian.Pdf)
- Asrina A, Sayuti. Mayangsari, Nindya Rr. Putri, Mellya Kristy. Jumriani. Suryani, S. I. (2024). Asuhan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. [http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/Bab 2.Pdf](http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/Bab%202.Pdf)
- Astuti, H., Widiyany, F. L., Nasruddin, N. I., Hamdanesti, R., Ngii, Y., Muri, P. H., Arsyad, J. F., Sari, M. R., Pramitaresthi, I. G. A., Apriyanti, Waluyo, D., Sari, N. I., Welan, R., Asmak, N., & Yusuf, Y. (2021). Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952.
- Aurelia, E. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 11, Issue 1).

- [Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-59379-1%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ab.2015.03.024%0ahttps://Doi.Org/10.1080/07352689.2018.1441103%0ahttp://Www.Chile.Bmw-Motorrad.Cl/Sync/Showroom/Lam/Es/](http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-59379-1%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ab.2015.03.024%0ahttps://Doi.Org/10.1080/07352689.2018.1441103%0ahttp://Www.Chile.Bmw-Motorrad.Cl/Sync/Showroom/Lam/Es/)
- Farah Paramita, S.Gz, M. (2019). Penulis: Farah Paramita, S.Gz, Mph. In *Wineka Media*.
- Fitriyah, A. (2022). *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil Primara Trimester 2 Dan 3 Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang*. 15(2), 1-23.
- Gumilang, L., Adnani, Q. E. S., Kaniawati, K., Oktavia, D., Wardani, Y. S., Novianti, E., & Sunardi. (2023). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. February.
- Hardinsyah. (2017). *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*.
- Hernawati, E., & Arianti, M. (2020). Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Pola Makan Dan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Soshum Insentif*, 3(2), 188-196. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i2.318>
- Insani, U., Ns, S. K., & Kep, M. (2020). *Kebutuhan Keluarga Dalam Perawatan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Kartini, Mien, Sugarni, M., Rosanty, A., Rosmala Lestari, D., Apriyanti, Aswita, Purnamasari, Y., Rahmah, M., Ode Harlis, W., Rohmawati, W., & Purnawan, I. (2023). *Obstetri Dan Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. In Cv. *Eureka Media Aksara*.
- Kemendes Ri. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia Dan Perawatannya*.
- Lexi, S. A., Winda, D., & Susanti, R. (2023). Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *Swagati : Journal Of Community Service*, 1(2), 59-64. <https://doi.org/10.24076/swagati.2023v1i2.1096>
- Mufidah. (2021). *Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Durasi Tidur Terhadap Status Gizi Mahasiswa Program Studi Gizi Unesa*.
- Multazzami. (2022). *Hubungan Stres, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa*. *Nutrizone: Nutrition Research And Development*.
- Noer, K. A. N. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Kuningan*. <https://jurnal.unisa.ac.id/index.php/jfikes/article/view/363>
- Pandeglang, D. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 10(2), 5-24.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Preeklampsia Dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia* (Issue 37).
- Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata*

- Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). In *Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan)*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-88-1>
- Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-Clinic*, 9(1), 68-80. <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i1.31960>
- Sutrimah, S., Mifbakhudin, M., & Wahyuni, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 1-10.
- Who. (2023). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The Global Mmr In 2020,Achieved At The National Level.>
- Widodo, S. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*.