

Faktor Risiko Kesiapan Kehamilan, Perilaku Nutrisi, dan Perilaku Pencegahan sebagai Prediktor Hipertensi Kehamilan

Novi Anggraeni¹, Riyadatus Solihah², Sitti Mukarramah³, Arkha Rosyaria Badrus⁴, Faisal Amir⁵

¹Program Studi Kebidanan, Universitas Noor Huda Mustofa

²Program Studi Farmasi Klinik dan Komunitas, Universitas Noor Huda Mustofa

³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Makasar

⁴Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Dr. Soetomo Surabaya

⁵Program Studi Keperawatan, Universitas Noor Huda Mustofa

Corresponding author: noviaku.81@gmail.com

Info Artikel: Diterima bulan Mei 2025 ; Disetujui bulan Juni 2025 ; Publikasi bulan Juni 2025

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is a condition of high blood pressure that arises during pregnancy or is caused by pregnancy itself, and generally occurs after 20 weeks of gestation. This condition is one of the most common complications of pregnancy, with a prevalence of around 5-15%. Maternal readiness for pregnancy, nutritional behavior and preventive behavior are considered very important to help reduce maternal and infant mortality, one of which is by maintaining pregnancy without hypertension. This study aims to analyze pregnancy readiness, nutritional behavior and preventive behavior towards the incidence of pregnancy hypertension. The research method used observational analytic with cross sectional study design. The sample in the study was 71 pregnant women using accidental sampling. The research instrument used a questionnaire and tensimeter and the data collected was tested using the spearman rank statistical test. The results showed pregnancy readiness with the incidence of pregnancy hypertension found p value 0.039 and correlation coefficient value -0.246, on nutritional behavior with the incidence of pregnancy hypertension showed p value 0.010 and correlation coefficient value -0.306 and preventive behavior with the incidence of pregnancy hypertension showed p value 0.046 and correlation coefficient value -0.238. The conclusion of this study is that there is an effect of pregnancy readiness on the incidence of pregnancy hypertension, there is an effect of behavior..

Keywords: Readiness; Prevention; Nutrition; Hypertension; Pregnancy

ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang muncul selama masa kehamilan atau disebabkan oleh kehamilan itu sendiri, dan umumnya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Kondisi ini menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang cukup umum, dengan prevalensi sekitar 5–15%. Kesiapan ibu menghadapi kehamilan, perilaku nutrisi dan perilaku pencegahan dinilai sangatlah penting untuk membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi salah satunya dengan menjaga kehamilan tanpa disertai hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan kehamilan, perilaku nutrisi dan perilaku pencegahan terhadap kejadian hipertensi kehamilan. Metode penelitian menggunakan analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian adalah 71 ibu hamil menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan tensimeter dan data yang dikumpulkan diuji menggunakan uji statistik *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan kehamilan dengan kejadian hipertensi kehamilan ditemukan p value 0,039 dan nilai koefisien korelasi -0,246, pada perilaku nutrisi dengan kejadian hipertensi kehamilan menunjukkan p value 0,010 dan nilai koefisien korelasi -0,306 serta perilaku pencegahan dengan kejadian hipertensi kehamilan menunjukkan p value 0,046 dan nilai koefisien korelasi -0,238. Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh kesiapan kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan, ada pengaruh perilaku nutrisi dengan kejadian hipertensi kehamilan serta ada pengaruh perilaku pencegahan dengan kejadian hipertensi kehamilan

Kata Kunci : Hipertensi; Kehamilan; Nutrisi; Pencegahan; Perilaku.

PENDAHULUAN

Hipertensi pada masa kehamilan adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, umumnya setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang cukup sering terjadi, dengan prevalensi sekitar 5–15% dari seluruh kehamilan. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg. Pada trimester ketiga, hipertensi pada ibu hamil sering kali dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan akan keselamatan diri dan janin, kekhawatiran terhadap kemungkinan kelainan pada janin, proses persalinan, rasa nyeri saat melahirkan, serta ketidakpastian mengenai waktu kelahiran(1).

Hipertensi dalam kehamilan, termasuk eklampsia, merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia, menyumbang sekitar 27,1% dari total kasus kematian ibu. Kondisi ini menempati posisi kedua setelah perdarahan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO),

setiap hari lebih dari 800 wanita meninggal akibat komplikasi yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius(2).

Walaupun telah dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, rasio kematian ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan kecenderungan stagnan dalam beberapa tahun terakhir. Di negara maju, prevalensi preeklampsia berat diperkirakan berkisar antara 6–7%, sedangkan eklampsia terjadi pada 0,1–0,7% kasus. Menurut WHO, angka kejadian preeklampsia secara global bervariasi antara 0,51% hingga 38,4%, sementara di Indonesia berkisar antara 3,4% hingga 8,5%³. Laporan yang didapatkan di Propinsi Jawa Timur ditemukan bahwa angka kejadian pre-eklampsia pada tahun 2023 sebanyak 8,4% Kejadian preeklampsia di Bangkalan pada tahun 2023 cukup signifikan, dengan angka 36,7% untuk preeklampsia biasa dan 63,3% untuk preeklampsia berat dari seluruh kasus yang ditemukan.

Studi pendahuluan terhadap 10 ibu hamil dengan usia gestasi ≥ 20 minggu menunjukkan bahwa 60% ibu hamil berada dalam kondisi normal, sedangkan 30% mengalami hipertensi kehamilan. Dalam sampel yang diteliti, sebanyak 30% ibu hamil mengalami obesitas, sementara 70% memiliki status gizi normal. Terkait perilaku pencegahan, 70% responden tidak menerapkan pantangan terhadap jenis makanan tertentu, sedangkan 30% menghindari konsumsi ikan laut dan telur. Diketahui pula bahwa dua responden pernah menikah pada usia dini, yang menyebabkan mereka merasa cemas terhadap kehamilannya. Sebanyak 30% ibu hamil telah menjalani pemeriksaan tekanan darah dan urine sejak awal kehamilan. Seluruh responden (100%) telah menerima imunisasi TT Catin dan memperoleh informasi mengenai nutrisi sehat serta tanda-tanda kehamilan normal melalui konsultasi dengan bidan dan tenaga kesehatan lainnya sebelum merencanakan kehamilan.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan. Meskipun penyebab preeklampsia belum diketahui, penting untuk memahami bagaimana obesitas dan faktor lainnya merupakan faktor risiko (3) Studi klinis dan patologis menunjukkan bahwa proses pembentukan plasenta merupakan dasar patogenesis preeklampsia (4) (5). Perkembangan plasenta yang tidak tepat akibat proliferasi sel yang tidak berfungsi, migrasi, dan invasi menyebabkan dilatasi arteriol spiral uterus yang tidak tepat, penurunan aliran darah plasenta, dan hipoksia plasenta (6,7). Selain itu, faktor konsumsi gizi yang tidak memadai seperti kekurangan asupan kalsium, vitamin, dan asam lemak esensial telah terbukti berperan dalam asal mula preeklampsia, sedangkan obesitas sebagai faktor risiko preeklampsia lebih didasarkan pada resistensi insulin, peradangan sistemik ibu, dan hiperinsulinisme (8) (9). Perilaku ibu di masyarakat pedesaan yang sangat dipengaruhi oleh budaya dan mitos tentang kehamilan perlu diidentifikasi (10) (3). Ibu hamil yang tidak patuh dalam menjaga kehamilannya antara lain terlambat melakukan kunjungan antenatal care, kurang menjaga kualitas konsumsi gizi, dan memiliki pola hidup tidak sehat diduga menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia ((11) (12) . Beberapa hasil penelitian mengenai pola hidup ibu hamil yang tidak sehat, seperti kurang olahraga, menunda pemeriksaan antenatal karena mitos yang beredar, serta pola konsumsi gizi yang tidak sehat juga diprediksi menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia (4) (8)

Komplikasi yang paling dikhawatirkan akibat hipertensi dalam kehamilan adalah preeklampsia dan eklampsia, yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Preeklampsia merupakan penyebab utama kedua kematian janin dan keguguran, dengan prevalensi sekitar 5% dari seluruh kehamilan, 10% pada kehamilan pertama, dan 20–25% pada wanita dengan riwayat hipertensi sebelumnya. Kondisi ini dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, bahkan keguguran. Sementara itu, eklampsia terjadi pada sekitar 0,05–0,20% kasus. Pemeriksaan kehamilan secara rutin dan berkualitas merupakan langkah krusial dalam mencegah preeklampsia. Pelayanan antenatal yang memenuhi standar memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Pemerintah telah menginisiasi berbagai upaya pencegahan melalui peningkatan layanan kesehatan bagi ibu hamil, yang mencakup deteksi dini, pencegahan, serta penanganan awal terhadap komplikasi kebidanan seperti preeklampsia. Analisis lebih lanjut terhadap perilaku kesehatan ibu hamil yang mengalami hipertensi diperlukan untuk memahami tingkat kesadaran dan penerapan tindakan pencegahan yang telah dilakukan. Oleh karena itu, sangat penting untuk menyediakan program edukasi kesehatan yang komprehensif dan mudah diakses, guna memastikan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang memadai dalam mencegah terjadinya eklampsia(13)

Pencegahan eklampsia sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi. Eklampsia, yang merupakan perkembangan dari preeklampsia, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, kerusakan organ, hingga kematian(14). Strategi pencegahan eklampsia yang direkomendasikan meliputi pemantauan tekanan darah secara rutin, konsumsi aspirin dosis rendah, serta edukasi mengenai tanda-tanda awal preeklampsia. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian aspirin dosis rendah pada ibu hamil dengan risiko tinggi dapat menurunkan kejadian preeklampsia hingga 62% . Selain itu, pemantauan tekanan darah secara intensif memungkinkan deteksi dini dan intervensi cepat guna mencegah komplikasi yang lebih serius(15). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesiapan kehamilan, perilaku pencegahan, dan perilaku nutrisi terhadap kejadian hipertensi kehamilan.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian adalah ibu hamil sejumlah 87 orang, dengan sampel sebanyak 71 ibu hamil yang ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Variabel independent penelitian ini adalah Kesiapan kehamilan, perilaku nutrisi dan perilaku pencegahan, sedangkan variable dependen penelitian ini adalah hipertensi kehamilan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah Ibu hamil usia gestasi ≥ 20 minggu. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi Ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelum kehamilan, Ibu hamil dengan penyakit penyerta berat yang memengaruhi tekanan darah, Tidak mampu memberikan informasi dengan benar atau mengalami gangguan kognitif/mental, Ibu hamil dengan riwayat penggunaan obat-obatan yang memengaruhi tekanan darah secara signifikan (misalnya antihipertensi atau stimulan tertentu). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat pengukur tekanan darah.

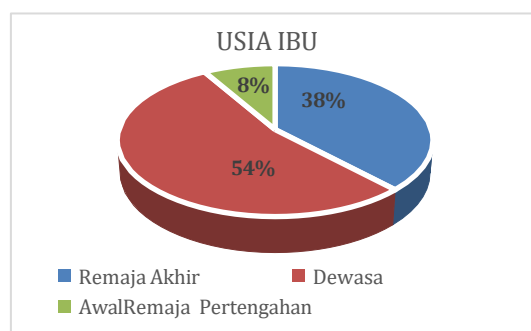
Penelitian dilakukan di Puskesmas Kokop Kabupaten Bangkalan pada Maret- April tahun 2025. Semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas diberikan *informed consent* sebagai persetujuan dan menjamin kerahasiaan nama responden serta jawaban responden pada kuesioner, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter air raksa dalam posisi tidur terlentang. Responden diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat menggunakan diagram distribusi frekuensi dan Analisa data menggunakan uji statistic *spearman rank*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor 2640/KEPK/UNIV-NHM/E/C/III/2025 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas NHM.

HASIL

Hasil uji validitas kesiapan kehamilan menunjukkan bahwa $p=0,000$, perilaku nutrisi $p=0,000$, dan perilaku pencegahan $p=0,000$. Uji reliabilitas kesiapan kehamilan menunjukkan Cronbach's Alpha= 0,709, perilaku pencegahan Cronbach's Alpha= 0,646, dan perilaku pencegahan dengan Cronbach's Alpha = 0,689

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden sebagai berikut:

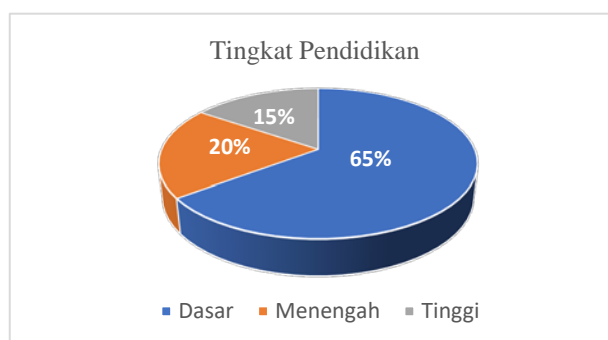
Distribusi Frekuensi Usia Ibu



Gambar 1. Usia Ibu

Hasil penelitian pada gambar 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil berada dalam kategori usia dewasa awal (38%) dan sebagian kecil ibu hamil (8%) adalah remaja pertengahan.

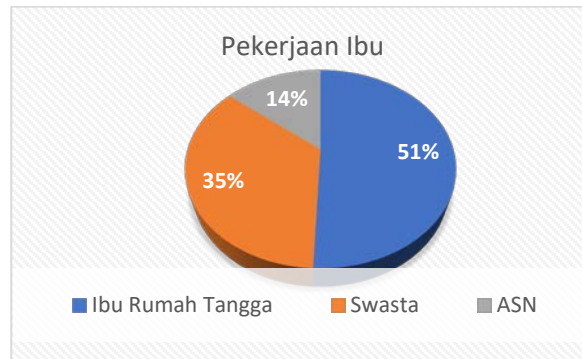
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu



Gambar 2. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian pada gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD (65%) dan sebagian kecil ibu hamil (15%) berpendidikan tinggi

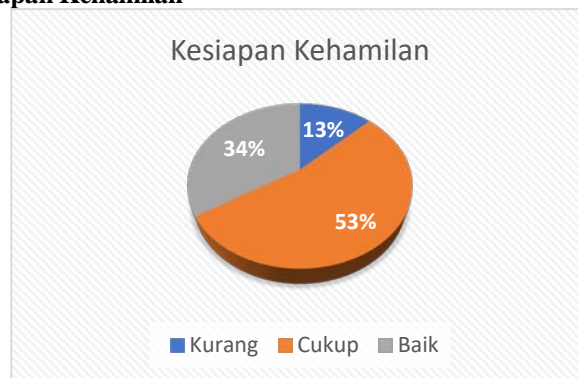
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu



Gambar 3. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian pada gambar 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil adalah ibu rumah tangga (51%) dan sebagian kecil ibu hamil (14%) berstatus PNS

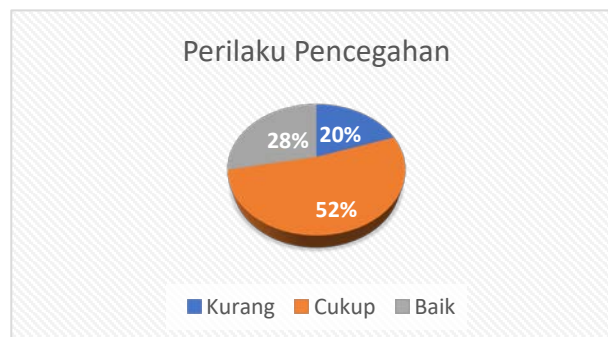
Distribusi Frekuensi Kesiapan Kehamilan



Gambar 4. Kesiapan Kehamilan

Hasil penelitian pada gambar 4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah (53%) ibu hamil dalam kategori cukup dalam mempersiapkan kehamilan, kurang dari setengah (34%) kesiapan kehamilannya baik, dan sebagian kecil (13%) kesiapan kehamilannya kurang.

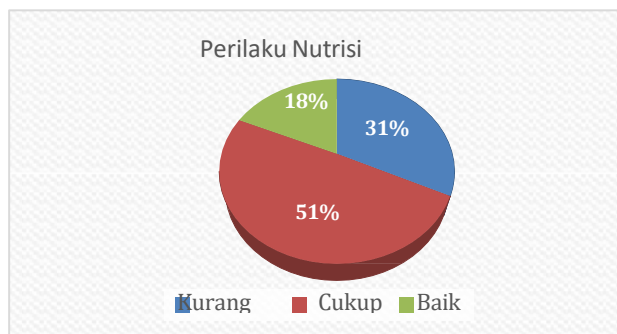
Distribusi Perilaku Pencegahan



Gambar 5. Perilaku Pencegahan

Hasil penelitian pada gambar 5 menunjukkan bahwa lebih dari setengah (52%) perilaku pencegahan terhadap kejadian hipertensi kehamilan oleh ibu hamil di Kokop dalam kategori cukup, sebagian kecil dalam kategori baik (28%) dan kurang (20%).

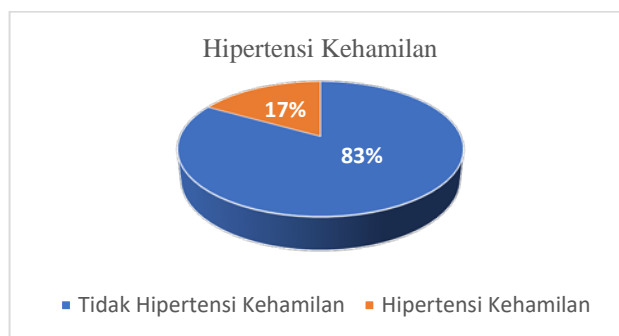
Distribusi Frekuensi Perilaku Nutrisi



Gambar 6. Perilaku Nutrisi

Hasil penelitian pada gambar 6 menunjukkan bahwa lebih dari setengah (52%) perilaku nutrisi terhadap kejadian hipertensi kehamilan oleh ibu hamil di Kokop dalam kategori cukup, sebagian kecil dalam ketegori baik (28%) dan kurang (20%).

Distribusi Kejadian Hipertensi Kehamilan



Gambar 7. Kejadian Hipertensi Kehamilan

Hasil penelitian pada gambar 5 menunjukkan bahwa mayoritas (83%) ibu hamil di Puskesmas Kokop tidak disertai dengan hipertensi dan sebagian kecil (17%) adalah ibu hamil dengan hipertensi

Analisis Bivariat

Pengaruh Kesiapan Kehamilan Terhadap Kejadian Hipertensi Kehamilan

Tabel 1. Pengaruh kesiapan kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan

| Kesiapan Kehamilan | Hipertensi Kehamilan | | | | Total | |
|--------------------|----------------------|------------|-----------|------------|-------|------|
| | Tidak | | Ya | | N | % |
| | Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase | | |
| Kurang | 8 | 57 | 6 | 43 | 14 | 100% |
| Cukup | 20 | 87 | 3 | 13 | 23 | 100% |
| Baik | 31 | 91 | 3 | 9 | 34 | 100% |
| Total | 59 | | 12 | | 71 | 100% |

P value <0,039
 $\alpha=0,05$

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kesiapan kehamilan yang baik, mayoritas tidak mengalami kondisi hipertensi (91%), sedangkan yang kesiapan kehamilannya cukup, mayoritas juga tidak mengalami hipertensi kehamilan (87%). Hasil uji statistik menggunakan spearman rank menunjukkan hubungan yang signifikan antara kesiapan kehamilan dengan kejadian hipertensi kehamilan dengan p value 0,039 < 0,05 dan koefisien korelasi menunjukkan nilai -0,246 yang artinya tingkat keeratan lemah. Hasil koefisien korelasi diatas juga menunjukkan bahwa semakin baik kesiapan kehamilan, maka akan semakin rendah resiko terjadinya hipertensi kehamilan

Pengaruh Perilaku Nutrisi Terhadap Kejadian Hipertensi Kehamilan

Tabel 2. Pengaruh perilaku nutrisi terhadap kejadian hipertensi kehamilan

| Kesiapan Kehamilan | Hipertensi Kehamilan | | | | Total | |
|-----------------------|----------------------|------------|-----------|------------|-------|------|
| | Tidak | | Ya | | N | % |
| | Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase | | |
| Kurang | 18 | 66% | 9 | 33% | 27 | 100% |
| Cukup | 30 | 94% | 2 | 6% | 32 | 100% |
| Baik | 11 | 92% | 1 | 8% | 12 | 100% |
| Total | 59 | | 12 | | 71 | 100% |

P value <0,01
 $\alpha=0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan perilaku nutrisi yang cukup, mayoritas (94%) tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan sebagian kecil (6%) mengalami hipertensi kehamilan. Ibu hamil dengan perilaku nutrisi yang kurang, sebagian besar (66%) tidak mengalami hipertensi dan sebagian kecil mengalami hipertensi kehamilan (33%). Ibu dengan perilaku nutrisi yang kurang, lebih dari setengah menderita hipertensi dan sebagian kecil kehamilannya tidak disertai hipertensi. Hasil uji statistik menggunakan spearman rank antara perilaku nutrisi dengan kejadian hipertensi kehamilan hubungan yang signifikan p value $0,010 < 0,05$ dan koefisien korelasi menunjukkan nilai $-0,306$ yang artinya tingkat keeratan lemah. Hasil koefisien korelasi diatas juga menunjukkan bahwa semakin baik pola nutrisi, maka akan semakin rendah resiko terjadinya hipertensi kehamilan.

Pengaruh Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Hipertensi Kehamilan

Table 3. Pengaruh perilaku pencegahan terhadap kejadian hipertensi kehamilan

| Kesiapan Kehamilan | Hipertensi Kehamilan | | | | Total | |
|-----------------------|----------------------|------------|-----------|------------|-------|------|
| | Tidak | | Ya | | N | % |
| | Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase | | |
| Kurang | 10 | 59% | 7 | 41% | 17 | 100% |
| Cukup | 30 | 94% | 2 | 6% | 32 | 100% |
| Baik | 19 | 86% | 3 | 14% | 22 | 100% |
| Total | 59 | | 12 | | 71 | 100% |

P value <0,01
 $\alpha=0,05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan perilaku pencegahan yang cukup, hamper seluruhnya tidak terjadi hipertensi dalam kehamilannya dan hanya sebagian kecil terjadi hipertensi kehamilan, sedangkan yang perilaku pencegahannya baik, mayoritas tidak terjadi hipertensi kehamilan tetapi masih ada juga yang menderita hipertensi kehamilan meskipun persentasenya sedikit. Uji statistik menggunakan spearman rank menunjukkan hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan dengan Preeklampsia dengan p value $0,046 < 0,05$ dan koefisien korelasi menunjukkan nilai $-0,238$ yang artinya tingkat keeratan lemah. Hasil koefisien korelasi diatas juga menunjukkan bahwa semakin baik perilaku pencegahan, maka akan semakin rendah resiko terjadinya hipertensi kehamilan.

PEMBAHASAN**Pengaruh Kesiapan Kehamilan terhadap Hipertensi Kehamilan**

Kesiapan menghadapi kehamilan mencakup berbagai aspek penting, antara lain kesiapan nutrisi, skrining penyakit infeksi, penerapan gaya hidup sehat, dukungan dari pasangan, kesiapan ekonomi, pengelolaan kecemasan, dan pelaksanaan imunisasi tetanus toksoid (TT). Hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan dari pasangan mereka dalam menghadapi kehamilan, dan hampir seluruhnya telah menjalani imunisasi TT. Sebagian besar responden juga telah mengikuti sesi konseling psikologis dan nutrisi sebelum kehamilan, serta merasa siap secara ekonomi menjelang masa kehamilan. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan merupakan faktor krusial yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Beberapa wanita menerima kehamilan sebagai kehendak alam, dan bahkan bagi sebagian wanita, termasuk banyak remaja,

kehamilan mungkin merupakan hasil dari hubungan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan tanpa persiapan menjadi sebuah masalah, dan kesiapan dalam menyambut kehamilan dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor seperti kondisi mental, fisik, sosial, dan emosional seseorang.

Dukungan suami merupakan elemen penting dalam kesiapan ibu menghadapi kehamilan. Keterlibatan suami, baik secara fisik maupun emosional, dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan percaya diri selama masa kehamilan. Penelitian (Winingsih, 2022), menunjukkan Ibu hamil yang memperoleh dukungan dari suaminya memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk merasa siap menghadapi kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya(16). Dukungan dari suami dan keluarga tidak hanya memberikan rasa tenang, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kebahagiaan ibu hamil. Dukungan tersebut mencakup berbagai aspek, seperti informasi, evaluasi, bantuan praktis, dan dukungan emosional, yang semuanya penting dalam membantu ibu hamil merasa lebih siap dan yakin dalam menjalani kehamilannya. Emosi yang sangat intens dapat mempengaruhi sistem saraf otonom, fungsi endokrin, dan metabolisme, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan detak jantung dan aktivitas anak. Anak yang dilahirkan dari ibu yang mengalami kesedihan cenderung menunjukkan hiperaktivitas(17).

Skrining penyakit infeksi merupakan bagian penting dalam persiapan kehamilan. Pemeriksaan ini mencakup deteksi penyakit infeksi yang berisiko menular pada janin, seperti Hepatitis, HIV, Toxoplasma, dan Rubella, serta penyakit yang dapat diperburuk oleh kondisi kehamilan, seperti Diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, dan hipertensi kronis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B menekankan pentingnya pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PIA), karena sekitar 95% penularan Hepatitis B terjadi secara vertikal, yaitu dari ibu yang positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Pada tahun 2017, cakupan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di Indonesia sebesar 2,21%, dengan Provinsi Lampung mencatatkan angka 1,72%. Selain itu, untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi, sangat penting dilakukan tes HIV pada semua ibu hamil. Jika ditemukan positif, segera dirujuk untuk pemberian Antiretroviral (ARV) pada ibu maupun bayinya. Pada tahun 2015, Provinsi Lampung melaporkan 365 kasus HIV/AIDS, dengan 19 kasus di antaranya berakhir dengan kematian (26).

Lebih dari setengah ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dengan status pekerjaan suami ada yang sebagai petani dan berdagang, dan sebagian kecil bekerja di sektor swasta seperti berdagang serta sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2024), mengungkapkan bahwa status pekerjaan ibu hamil berkorelasi dengan kesiapan dalam menghadapi kehamilan (27). Status pekerjaan ibu, terutama dalam konteks sosial dan lingkungan kerja, dapat memengaruhi tingkat kecemasan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan. Sebagai contoh, ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi mengenai kehamilan dan persalinan, yang dapat membantu mereka merasa lebih siap menghadapi berbagai tantangan selama kehamilan. Usia juga merupakan faktor yang sangat signifikan dalam menentukan kesiapan ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil berada dalam kategori usia dewasa awal (54%), dan sebagian kecil ibu hamil (8%) adalah remaja pertengahan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa usia ibu hamil memengaruhi kesiapan mereka dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. dan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi. Usia ekstrem ini dapat menyebabkan gangguan pada janin, menimbulkan kecemasan, dan mengurangi kesiapan ibu untuk menghadapi kehamilan (18)(28).

Pengaruh Perilaku Nutrisi terhadap Hipertensi Kehamilan

Perilaku nutrisi ibu hamil mencakup konsumsi makanan bergizi seperti buah dan sayuran, mengurangi asupan natrium, tidak berpantang makanan, menghindari konsumsi makanan cepat saji, minum air putih minimal 2 liter sehari, makan 3 kali sehari, dan mengonsumsi suplemen vitamin. Dalam penelitian ini, seluruh responden melaporkan makan 3 kali sehari, namun sebagian kecil belum memenuhi pola makan 4 sehat 5 sempurna. Mayoritas ibu hamil mengonsumsi sayur dan buah serta mengurangi konsumsi biji-bijian olahan yang mengandung banyak lemak jenuh. Hasil ini sejalan dengan temuan Perry (2022) dalam studi berjudul "*Dietary Factors That Affect the Risk of Pre-Eclampsia*", yang menyatakan bahwa peningkatan konsumsi buah dan sayuran (≥ 400 g/hari) serta diet tinggi serat (25–30 g/hari) dapat membantu mengelola kadar kolesterol, tekanan darah, dan peradangan, sehingga mengurangi risiko preeklampsia. Perilaku konsumsi nutrisi yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pola makan yang buruk, seperti kurangnya konsumsi buah dan sayuran, dapat meningkatkan risiko preeklampsia(19). Penelitian (Minhas, 2024) tentang "*Diet as a Lifestyle Intervention to Lower Preeclampsia Risk*" juga mengungkapkan bahwa mematuhi pola makan yang kaya akan sayuran, minyak sehat, dan buah-buahan dapat menurunkan risiko preeklampsia pada wanita hamil. Sebaliknya, menghindari konsumsi lemak jenuh, biji-bijian olahan, dan makanan olahan dapat membantu menjaga pola makan yang lebih sehat. Pola makan ini berperan penting dalam mengurangi risiko gangguan hipertensi selama kehamilan(20).

Lebih dari setengah responden mengatakan suka mengonsumsi dan masak makanan dengan rasa yang asin dan juga mengonsumsi makanan cepat saji. Anggraeni (2024) dalam hasil penelitiannya tentang konsumsi ekstrak ikan asin terhadap kejadian hipertensi kehamilan menyebutkan bahwa mencit bunting yang diberikan ekstrak ikan asin dengan kandungan natrium dosis 87,6 mg perhari selama 13 hari, terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Ikan asin adalah ikan laut yang diawetkan menggunakan garam yang mengandung natrium. Peningkatan natrium dalam darah akan menimbulkan kondisi proinflamasi yang menyebabkan sitokin-sitokin proinflamasi akan diaktifkan sehingga terjadi disfungsi endotel dengan manifestasi klinis peningkatan tekanan darah dan terjadinya protein urine(21).

Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SD dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan tinggi. Tingkat Pendidikan menjadi salah satu penyebab yang menggambarkan kurangnya kesadaran atau pemahaman tentang kebutuhan makanan dalam kehamilan dapat menyebabkan perilaku konsumsi nutrisi yang kurang baik. Sebaliknya, ibu yang memiliki perilaku konsumsi nutrisi yang baik biasanya lebih memahami kebutuhan nutrisi selama hamil. Mereka juga lebih mampu mengatasi hambatan yang muncul selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Beberapa faktor, seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, dan keadaan ekonomi, sangat memengaruhi pola makan ibu hamil. Ketersediaan media dan teknologi, serta inisiatif pendidikan kesehatan, juga memiliki peran penting dalam menentukan perilaku konsumsi nutrisi. Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai diperlukan untuk memberikan saran dan bantuan berkelanjutan agar ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka(22)

Koefisien korelasi menunjukkan nilai -0,306 yang artinya tingkat keeratannya lemah. Hasil koefisien korelasi diatas juga menunjukkan bahwa semakin baik pola nutrisi, maka akan semakin rendah resiko terjadinya hipertensi kehamilan. Hal ini dapat digambarkan bahwa seseorang yang mempunyai perilaku konsumsi nutrisi baik mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya secara seimbang selama kehamilan, akan semakin rendah resiko terjadinya hipertensi kehamilan.

Pengaruh Perilaku Pencegahan terhadap Hipertensi Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan perilaku pencegahan yang cukup, hampir seluruhnya tidak terjadi hipertensi dalam kehamilannya dan hanya sebagian kecil terjadi hipertensi kehamilan, sedangkan yang perilaku pencegahannya baik, mayoritas tidak terjadi hipertensi kehamilan tetapi masih ada juga yang menderita hipertensi kehamilan meskipun persentasenya sedikit. Perilaku pencegahan meliputi dalam penelitian ini meliputi ANC teratur, rutin menimbang BB, makan makanan bergizi, perilaku tidak merokok, control ke dokter spesialis kandungan, beraktivitas fisik, memantau gejala awal preeklamsia dan riwayat preeklamsia yang dimiliki oleh ibu hamil dikehamilan sebelumnya.

Ibu hamil yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kematian maternal, kelahiran mati (*stillbirth*), dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin sangat penting untuk mendeteksi komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik, dan pertumbuhan janin terhambat(14). Penimbangan berat badan secara rutin merupakan langkah penting dalam pencegahan hipertensi kehamilan, baik secara mandiri maupun sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Oleh karena itu, pemantauan berat badan yang tepat dapat membantu mendeteksi potensi masalah sejak dini dan memungkinkan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin(23). Ibu yang mengalami obesitas 4 kali lebih berisiko mengalami preeklamsia dibanding ibu yang tidak mengalami obesitas (Nursal, Tamela, & Fitriyani, 2017) dalam(24). Karakteristik responden pada penelitian ini dijumpai setengah ibu hamil melakukan upaya preventif dengan memperhatikan kenaikan berat badan selama kehamilan dan sisanya tidak melakukan penimbangan berat badan secara berkala.

Dalam penelitian ini, seluruh ibu hamil tidak merokok, meskipun sebagian pasangan mereka adalah perokok. Preeklamsia memiliki berbagai penyebab, salah satunya adalah teori stres oksidatif. Menurut teori ini, peningkatan radikal bebas berperan penting dalam perkembangan preeklamsia dan hipertensi gestasional. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan radikal bebas meliputi polusi, radiasi, kondisi fisik seperti kehamilan, kelebihan latihan, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan buruk, kurang olahraga, stres, emosi, serta efek psikologis dan penggunaan obat-obatan (29). Dalam penelitian ini, selain merokok, ditemukan pula kebiasaan makan makanan cepat saji dan berpantang makan sebagai perilaku yang berisiko terhadap preeklamsia. Menurut Paramitasari (2014), salah satu faktor risiko preeklamsia adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan pola makan yang buruk. Perubahan zaman telah menyebabkan pergeseran gaya hidup, termasuk pola makan, yang kini lebih cenderung mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang memperhatikan keseimbangan gizi(25).

Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil (65%) memiliki latar belakang pendidikan dasar (SD/SMP), sementara 20% lulusan SMA/ sederajat, dan 15% lulusan perguruan tinggi. Pendidikan dasar (SD/SMP) termasuk dalam kategori pendidikan rendah, yang dapat memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam menilai informasi secara logis dan rasional. Sebaliknya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menganalisis dan memecahkan masalah terkait kehamilan dibandingkan dengan mereka yang memiliki latar

belakang pendidikan rendah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, di mana ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (30).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh kesiapan kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan, ada pengaruh perilaku nutrisi dengan kejadian hipertensi kehamilan, ada pengaruh perilaku pencegahan dengan kejadian hipertensi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar upaya peningkatan kesiapan kehamilan, perilaku nutrisi dan perilaku pencegahan dapat disiapkan mulai dari masa prakonsepsi dan sasarannya tidak hanya ibu hamil saja, termasuk juga keluarganya, serta didukung oleh upaya edukasi dari tenaga kesehatan melalui lintas sektor, lintas program dan tokoh masyarakat serta tokoh agama setempat. Upaya yang dilakukan adalah mengupayakan calon pengantin dapat melakukan persiapan konsepsi lebih awal sejak mengunjungi KUA saat mendaftarkan pernikahannya, pasangan yang akan merencanakan kehamilan baik kehamilan pertama atau kehamilan selanjutnya telah melakukan persiapan nutrisi dengan menerapkan perilaku nutrisi yang baik, pencegahan terhadap komplikasi kehamilan dilaksanakan sejak dini. Keterbatasan penelitian ini adalah dilaksanakan hanya di satu Puskesmas dengan sampel yang terbatas. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan dan menguji model intervensi berbasis komunitas yang terintegrasi serta menambahkan variabel *confounder* lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Idaningsih A. Asuhan Kebidanan Kehamilan; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing; 2021.
2. Kurjak A, Stanojević M, Dudenhausen J. Why maternal mortality in the world remains tragedy in low-income countries and shame for high-income ones: will sustainable development goals (SDG) help? *J Perinat Med.* 2023;51(2):170–81. DOI: [10.1515/jpm-2022-0061](https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0061)
3. Kim Y, Park J, Park M. Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. *Saf Health Work* [Internet]. 2016;7(2):89–96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791116000093>. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.02.002>
4. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives. *Circ Res.* 2019;124(7):1094–112. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313276.
5. Kenny LC, Thomas G, Poston L, Myers JE, Simpson NAB, McCarthy FP, et al. Prediction of preeclampsia risk in first time pregnant women: Metabolite biomarkers for a clinical test. *PLoS One.* 2020;15(12):e0244369. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244369>
6. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *Bmj.* 2019;366. DOI: [10.1136/bmj.l2381](https://doi.org/10.1136/bmj.l2381)
7. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: risk factors, diagnosis, management, and the cardiovascular impact on the offspring. *J Clin Med.* 2019;8(10):1625. doi: 10.3390/jcm8101625.
8. Robillard PY, Dekker G, Scioscia M, Bonsante F, Iacobelli S, Boukerrou M, et al. Increased BMI has a linear association with late-onset preeclampsia: A population-based study. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223888. doi: [10.1371/journal.pone.0223888](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223888)
9. Fogacci S, Fogacci F, Banach M, Michos ED, Hernandez A V, Lip GYH, et al. Vitamin D supplementation and incident preeclampsia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Nutrition.* 2020;39(6):1742–52. doi: 10.1016/j.clnu.2019.08.015
10. Salminen S, Lee J. A Concept of “Culture of Prevention”: A Review of Literature. *Occup Med Health Aff.* 2014;2(2):1–5. doi: 10.4172/2329-6879.1000154
11. Sripad P, Kirk K, Adoyi G, Dempsey A, Ishaku S, Warren CE. Exploring survivor perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in Nigeria through the health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2582-2>
12. Armini NKA, Hidayati N, Kusumaningrum T. Determinants of Nutritional Status Among Pregnant Women: a Transcultural Nursing Approach. *Jurnal Ners.* 2020;15(2):214. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.21388>
13. Upa MSMP, Kapitan LA V, Wanti W, Irfan I. Pemberian Makanan Tambahan dan Edukasi Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional Dalam Upaya Meningkatkan Status Gizi Anak Guna Mencegah Stunting di Kota Kupang. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat.* 2024;3(2):72–78. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v3i2.453>
14. Sari IN, Susanti S. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya antenatal care pada masa pandemi COVID-19. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC).* 2022;1(2):44–50. <http://dx.doi.org/10.55426/pmc.v1i2.184>

15. Syairaji M, Nurdiati DS, Wiratama BS, Prüst ZD, Bloemenkamp KWM, Verschuere KJC. Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
16. Winingsih A, Fatimah J, Munawaroh M. Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan, Pengetahuan Ibu dan Pengaruhnya terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan di RSUD Mampang Prapatan Tahun 2022: Family Support, Health Workers, Mother's Knowledge and Their Influence on Readiness for Pregnancy at Mampang Prapatan Regional Hospital in 2022. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2023;2(4):462–71. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i4.157>
17. Khairani N, Pratiwi CS. Distress psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional: Scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* ISSN. 2023;7(1):43–55. <http://dx.doi.org/10.32536/jrki.v7i1.249>
18. Yuliani AA. Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*. 2022;7(1):11–20. <https://doi.org/10.33867/jaia.v7i1.298>
19. Mekie M, Mekonnen W, Assegid M. Cohabitation duration, obstetric, behavioral and nutritional factors predict preeclampsia among nulliparous women in West Amhara Zones of Ethiopia: Age matched case control study. *PLoS One*. 2020;15(1):e0228127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228127>
20. Minhas AS, Duvall C, Michos ED. Diet as a lifestyle intervention to lower preeclampsia risk. Vol. 13, *Journal of the American Heart Association*. 2024. p. e032551. <https://doi.org/10.1161/jaha.123.032551>
21. Anggraeni N, Sulistyono A, Prabowo GI, Aditiawarman A. The effect of administering salted fish extract as a model of pregnancy hypertension in mus musculus balb-c strain through blood pressure and urinary protein measurements. *Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry Research*. 2024;6(12):1787–96. <https://doi.org/10.48309/jmpcr.2024.450643.1175>
22. Astuti E, Ratnasari F, Wibisono H. TINJAUAN LITERATUR FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN GIZI SELAMA KEHAMILAN. *Journal of Health Research Science*. 2021;1(01):31–41. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v1i1.297>
23. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ. EGC. Foundation, NS (2018). Sleeping by the trimesters: 3rd trimester. Retrieved August 27, 2018, from <https://sleepfoundation.org/sleep-news/sleeping-the-trimesters-3rd-trimester/page/0/1> Gebhart, GE, & Schmidt, RE (2013). *Encyclopedia of Pain*. Berlin. *Journal of Pain*. 33(4):376.
24. Mulyani D, Fathurrahman M, Saputri Y. Faktor budaya dan pola makan ibu sebagai penyebab stunting di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2021;16(2):113–21.
25. Darwati L. Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Turi Lamongan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2023;8(4). <https://doi.org/10.30651/jkm.v8i4.19600>
26. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas Provinsi Lampung 2018. Jakarta: Balitbangkes; 2019. Tersedia dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3875>
27. Tyas, J. W., Arifah, I., & KM, S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pajang. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
28. Saktiwati Renaningrum, R. (2022b). Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Sikap Kesiapan Kehamilan Pada Remaja Putri Yang Menikah Dini Di Kabupaten Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://poltekkesjogja.ac.id/>
29. Syarifudin, A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Preeklamsia (Vol. 2507, Issue February).
30. Partiw. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. <http://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/4422>