

EFFECT OF YOGURTH ADDUCTION IN BLOOD PRESSURE DEGRESSION ON PREGNANT WOMAN WITH HYPERTENSION

Nita Evrianasari¹, Ike Ate Yuviska² Suprihatini³
Universitas Malahayati Jurusan Kebidanan

Abstract

Background: The immediate factor causing high maternal mortality rate was bleeding (30,3%), especially post partum bleeding. In addition, hypertension (27.1%), infection (7.3%), and long handled parturition (1.7%) and based on pre-survey data on 27-4-2018 at public health working reGENCY of Pesawaran occurring 2 people death due to eclampsia. This study aims to determine the effect of giving yogurt to pregnant women with hypertension in the Area of Health Service District Pesawaran Year 2018. ***Methods:*** This type of research is quantitative by using the experimental approach (pre experiment) with pretest-posttest approach with control group. The population in this study were all pregnant women with hypertension. Data in this research taken by simple purposive sample with primary data and data analysis using pretest dependent.. ***Result:*** The results of this study showed that there was an effect of yogurt on blood pressure reduction, which mean score of sistole blood pressure before yogurt adduction was significantly higher than after yogurt adduction (p value $0,000 < 0.005$) and the effect of yogurt on blood pressure diastole, where scores on average diastolic blood pressure measurements before yogurt adduction were significantly higher than after adduction of yogurt. ***Conclusion:*** There was a significant difference in mean systole and diastole blood pressure in mothers given yogurt than not given yogurt. Hopefully, from this research should be advised so that could prevent the occurrence of pre eclampsia for pregnant women.

Keywords: Hypertension, Pregnancy, Yogurt.

PENDAHULUAN

Kemampuan penyelenggaraan kesehatan suatu negara diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian maternal kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Jacob et al, 2017)

Mortalitas dan *morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah

besar di Negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Wulandari et al, 2017)

Faktor langsung penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), terutama perdarahan post partum. Selain itu adalah hipertensi (27,1%),

infeksi (7,3%), dan partus lama/macet (1,7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Hipertensi merupakan penyulit pada 5-15% kehamilan dan dapat menyebabkan *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu dan janin. Gangguan hipertensi pada kehamilan mencakup berbagai kondisi, termasuk *pre-eklampsia/ eklampsia*, hipertensi *gestasional*, hipertensi kronis dan pre eklampsia yang terjadi pada hipertensi kronis. (Sirait, A. M. (2012). Selain itu dampak dari hipertensi gestasional adalah bayi yang dilahirkan pada saat dewasa mempunyai dampak menderita hipertensi. (*Maternity*, 2018)

Kehamilan dengan *pre eklamsia* adalah keadaan dimana hipertensi dengan protein urine, edema atau keduanya yang terjadi akibat kehamilan setelah 20 minggu atau kadang timbul lebih awal. Meskipun secara tradisional diagnosis *pre eklamsia* memerlukan adanya hipertensi karena kehamilan disertai protein urine atau edema, ada yang mengatakan bahwa edema pada tangan dan muka sangat sering ditemukan pada wanita hamil sehingga diagnosa *preeklamsia* tidak dapat disingkirkan dengan tidak adanya edema. Insiden *preeklamsia* pada wanita dengan hipertensi kronik bervariasi karena belum ada definisi yang pasti. (*Maternity*, D et all, 2016).

Pencegahan hipertensi bisa diatasi dengan 2 cara yaitu dengan farmakologis atau dengan obat- obatan anti hipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup, seperti diuretik, (Tablet *Hydrochlorothiazide* (HCT), *Lasix* (*Furosemide*). Maupun dapat menggunakan terapi non farmakologi.

(Jalan et all, 2015)

Terapi non farmakologi dapat menggunakan *Yogurt*. *Yoghurt* mengandung kalium, kalsium dan magnesium. Keseimbangan asupan kalium, kalsium dan magnesium dalam tubuh sangat baik untuk menurunkan tekanan darah. Solusi alternatif ini dapat menurunkan tekanan darah sehingga dapat memperingan kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Di dalam tubuh, kalium berfungsi untuk memelihara keseimbangan garam (natrium) dan cairan serta membantu mengontrol tekanan darah. Kadar kalium yang rendah akan menyebabkan terjadinya retensi natrium dalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan. Dengan menerapkan diet tinggi kalium dapat menurunkan dosis obat hipertensi yang dibutuhkan. *Yogurt* yang berisi susu fermentasi bekerja dengan bakteri *Lactobacillus* mengurai protein, sehingga dapat menurunkan aktivitas *angiotensin converting ezym*, menyebabkan tekanan darah turun (Diana, S. (2016).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian dilakukan pada bulan Maret s.d Juli 2018, dilakukan di 4 Kecamatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. Rancangan penelitian yang digunakan eksperimen (*preeksperiment*) dengan pendekatan *pretest-posttest* with kontrol group, dimana dalam rancangan ini seperti rancangan *pretest posttest*, dan memiliki group kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan hipertensi antara tekanan darah *systole* 140 mmHg dan *diastole* >90 mmHg yang ada di

Kecamatan Padang Cermin, punduh pidada, teluk pandan dan way ratai yaitu sebanyak 61 orang.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan konsep dan penerapan metodologi penelitian oleh Sugiyono (2014) menyatakan bahwa lima belas subjek pada setiap kelompok dianggap minimum untuk riset eksperimental. Sepuluh sampai dua puluh subjek per kelompok dianggap minimum untuk studi yang simple dengan kontrol yang kuat. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan hipertensi yang pada saat dilakukan penelitian, yang memenuhi criteria sampel yaitu sebanyak 30 orang, 15 orang sebagai kelompok eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok Kontrol.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Umur		
20 – 35 tahun	25	83,3
< 20 tahun dan > 35 tahun	5	16,7
Total	30	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	23	76,7
Bekerja	7	23,3
Total	30	100

Pendidikan		
SD	9	30,0
SMP	14	46,7
SMA	7	23,3
Total	30	100
Paritas		
Primigravida	6	20,0
Multigravida	24	80,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan umur di 4 kecamatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018 umur responden didominasi oleh usia 20- 35 tahun yaitu 83,3%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di 4 kecamatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018 pekerjaan responden didominasi oleh katagori tidak bekerja yaitu 76,7%. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di 4 kecamatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018 pendidikan responden didominasi oleh katagori pendidikan rendah yaitu 56,7%. Karakteristik responden berdasarkan paritas di 4 kecamatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018 paritas responden didominasi oleh *multigravida* yaitu 80,0%

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Rata-Rata Tekanan Darah *Sistole* dan *Diastole* Sebelum dan Sesudah Pemberian *Yogurt*.

Variabel	N	Mean	SE	Median	Min	Max	SD	CI:95%
Skor tekanan darah <i>sistole</i> sebelum pemberian <i>yoghurt</i> (<i>pre test</i>)	15	146,67	2,10	140,0	140,0	160,0	8,16	142,14-151,18
Skor tekanan darah <i>diastole</i> sebelum pemberian <i>yoghurt</i> (<i>pre test</i>)	15	94,00	1,11	95,00	90,0	100,0	4,31	75,80-81,52
<i>Sistole dan Diastole Sesudah 14 hari Pemberian Yogurt</i>								
Skor tekanan darah <i>sistole</i> sesudah pemberian <i>yoghurt</i> (<i>post test</i>)	15	134,66	1,91	130,0	120,0	150,0	7,43	
Skor tekanan darah <i>diastole</i> sesudah pemberian <i>yoghurt</i> (<i>post test</i>)	15	78,66	1,33	80,0	70,0	90,0	5,16	75,80 – 81,52

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa sebelum pemberian *yoghurt* (*pre-test*), rata – rata skor tekanan darah *sistole* adalah 146,67 dengan standar deviasi 8,16 Nilai terkecil yaitu 140,0 dan nilai maksimum adalah 160,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *sistole* sebelum pemberian *yogurt* adalah diantara 142,14 sampai dengan 151,18, sedangkan rata – rata skor tekanan darah *diastole* sebelum pemberian *yogurt* adalah 94,00 dengan standar deviasi 4,31. Nilai terkecil yaitu 90,0 dan nilai maksimum adalah 100,0. Dari hasil estimasi *interval* dapat disimpulkan

bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *diastol* sebelum pemberian *yogurt* adalah diantara 75.80 dengan 81.52,

Sesudah pemberian *yogurt* (*poste-test*), rata – rata skor tekanan darah *sistole* menurun yaitu 134,66 dengan standar deviasi 7,43. Nilai terkecil yaitu 120,0 dan nilai maksimum adalah 150,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *sistole* sesudah pemberian *yogurt* adalah diantara 130,55 sampai dengan 138,78 sedangkan rata – rata skor tekanan darah *diastole* adalah 78,66 dengan standar deviasi 7,20. Nilai terkecil

yaitu 70,0 dan nilai maksimum adalah interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *diastole* sesudah

90,0. Dari hasil estimasi pemberian *yogurt* adalah diantara 75,80 sampai dengan 81,52.

Tabel 3 . Rata – Rata Tekanan Darah *Sistole* dan *Diastole* Sebelum dan Sesudah (Kelompok Kontrol)

Variabel	N	Mean	SE	Median	Min	Max	SD	CI:95 %
Skor tekanan darah <i>sistole</i> sebelum (<i>pre test</i>)	15	152,33	3,61	150,0	140 ,0	180,0	13,99	144,58-160,08
Skor tekanan darah <i>diastole</i> sebelum pada kelompok <i>control</i> (<i>pre test</i>)	15	94,00	1,11	90,00	90,0	100,0	4,31	91,61-96,38
<i>Sistole dan Diastole Sesudah</i>								
Skor tekanan darah <i>sistole</i> sesudah (<i>post test</i>) pada kelompok <i>control</i>	15	153,66	4,03	150,0	140,0	180,0	15,64	145,0-162,32
Skor tekanan darah <i>diastole</i> sesudah pada Kelompok <i>Control</i> (<i>post test</i>)	15	78,66	1,33	80,0	70,0	90,0	5,16	91,67

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa rata – rata skor tekanan darah *sistole* saat (*pre-test*) adalah 152,0 dengan standar deviasi 14,36. Nilai terkecil yaitu 135,0 dan nilai maksimum adalah 180,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *sistole* sebelum *yogurt* adalah diantara 144,04 sampai dengan 159,95. Sedangkan rata – rata skor tekanan darah *diastole* sebelum (*pre-test*), pada kelompok kontrol adalah 94,0 dengan standar deviasi 4,31. Nilai terkecil yaitu 90,0 dan nilai maksimum adalah 100,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini

bahwa rata-rata skor tekanan darah *diastole* sebelum pada kelompok kontrol adalah diantara 91,61 sampai dengan 96,38. Rata – rata skor tekanan darah *sistole* pada kelompok kontrol saat (*post-test*) meningkat yaitu 153,66 dengan standar deviasi 15,64. Nilai terkecil yaitu 140,0 dan nilai maksimum adalah 180,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *sistole* sesudah pemberian *yogurt* , sedangkan rata – rata skor tekanan darah *diastole* pada kelompok kontrol saat (*post-test*) adalah 91,67 dengan standar deviasi 5,23. Nilai terkecil yaitu 80,0 dan nilai

maksimum adalah 100,0. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor tekanan darah *diastole* sesudah pada kelompok kontrol adalah diantara 88,77 sampai dengan 94,5.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Pengaruh Tekanan Darah *Sistole* Pada Kelompok Intervensi

Variabel		Mean	SD	SE	P.Value	N
Tekanan Darah <i>Sistole</i>	Diberikan <i>yogurt</i>	134,67	7,43	1,9	0,000	30
	Tidak diberikan <i>yogurt</i>	153,67	15,63	4,03		

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa pada hasil analisis diperoleh jumlah rata – rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang diberikan *yogurt* adalah 134,67 dengan standar deviasi 7,43 sedangkan rata-rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang tidak diberikan *yogurt* adalah

153,67 dengan standar deviasi 15,63. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai p - value $0,000 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan rata- rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang diberikan *yogurt* dengan yang tidak diberikan *yogurt*.

Tabel 5. Pengaruh Tekanan Darah *Diastole* Pada Kelompok Intervensi

Variabel		Mean	SD	SE	P.Value	N
Tekanan Darah <i>Diastole</i>	Diberikan <i>yogurt</i>	82,0	4,14	1,07	0,000	30
	Tidak diberikan <i>yogurt</i>	91,67	5,23	1,35		

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pada hasil analisis diperoleh jumlah rata – rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang diberikan *yogurt* adalah 82,00 dengan standar deviasi 4,14 sedangkan rata-rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang tidak diberikan *yogurt* adalah 91,67 dengan

standar deviasi 5,23. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai p -value $0,000 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan rata-rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang diberikan *yogurt* dengan yang tidak diberikan *yogurt*.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Rata – Rata Tekanan Darah Pada Kelompok Yang Diberikan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dijelaskan bahwa sebelum pemberian *yogurt* (*pre-test*), rata – rata skor tekanan darah *sistole*

adalah 146,67 dengan standar deviasi 8,16 dan *diastole* sebelum pemberian *yogurt* adalah 94,00 dengan standar deviasi 4,31. Sedangkan sesudah pemberian *yogurt* rata – rata skor tekanan darah *sistole* menurun yaitu 134,66 dengan standar deviasi 7,43 dan rata – rata skor tekanan darah *diastole* adalah 78,66 dengan standar deviasi 7,20.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi berarti tekanan tinggi di dalam arteri-arteri. Arteri-arteri adalah pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Tekanan darah tinggi bukan berarti tegangan emosi yang berlebihan, meskipun tegangan emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Tekanan darah normal adalah di bawah 120/80 mmHg, tekanan darah antara 120/80 dan 139/89 disebut “pra-hipertensi” (“*pre-hypertension*”), dan suatu tekanan dari 140/90 atau di atasnya dianggap tinggi (Muhammadun, 2010).

Yoghurt merupakan hasil dari fermentasi susu yang dapat menurunkan tekanan darah. Didalam *yoghurt* terdapat karbohidrat, gula, protein, kalsium, kalium, asam laktat, fosfor, seng, yodium, riboflavin, serta vitamin A, B2, B5, dan B2 dan D (Sirajudin et al, 2005).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang telah dilakukan oleh Sulis dengan judul “Pengaruh Terapi Non Farmakologi *Yogurt* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Di Puskesmas Gayaman Kecamatan Gayaman Kab. Mojokerto”, dengan hasil penelitian Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai Z hitung sama dengan -2,489 dengan p value (0,013) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak jadi ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberi terapi *yoghurt*.

Menurut pendapat peneliti tekanan darah responden sebelum dan sesudah pemberian yogurt mengalami penurunan dikarenakan kandungan *yogurt* yang sangat baik. Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan salah satunya adalah usia, pada penelitian ini

ada 5 responden dalam katagori usia beresiko yaitu < 18 tahun dan > 35 tahun.

b. Distribusi Rata – Rata Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menjelaskan bahwa rata – rata skor tekanan darah *sistole* saat (*pre-test*) adalah 152,0 dengan standar deviasi 14,36, dan rata – rata skor tekanan darah *diastole* sebelum (*pre-test*), pada kelompok kontrol adalah 94,0 dengan standar deviasi 4,31, sedangkan rata – rata skor tekanan darah *sistole* pada kelompok kontrol saat (*poste-test*) meningkat yaitu 153,66 dengan standar deviasi 15,64 rata – rata skor tekanan darah *diastole* pada kelompok kontrol saat (*post-test*) adalah 91,67 dengan standar deviasi 5,23.

Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan tingkat aktifitas dan keseatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat saat beraktifitas atau berolahraga (Rukiyah, 2010). Hipertensi karena kehamilan yaitu : hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu (Rukiyah, 2010).

Menurut pendapat peneliti peningkatan tekanan darah responden dipengaruhi oleh faktor genetik dan gaya hidup seseorang, dimana pada penelitian ini gaya hidup dan faktor genetik tidak dibatasi.

2. Pengaruh Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi Pemberian *Yoghurt* Dan Kelompok Kontrol Terhadap Ibu Hamil Dengan

Tekanan Darah Tinggi (Analisis Bivariat).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata – rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang diberikan *yogurt* adalah 134,67 dengan standar deviasi 7,43 sedangkan rata-rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang tidak diberikan *yogurt* adalah 153,67 dengan standar deviasi 15,63. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \square 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata- rata tekanan darah *sistole* pada ibu yang diberikan *yogurt* dengan yang tidak diberikan *yogurt*, sedangkan rata – rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang diberikan *yoghurt* adalah 82,00 dengan standar deviasi 4,14 sedangkan rata-rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang tidak diberikan *yoghurt* adalah 91,67 dengan standar deviasi 5,23. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \square 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata- rata tekanan darah *diastole* pada ibu yang diberikan *yogurt* dengan yang tidak diberikan *yogurt*. Hipertensi karena kehamilan yaitu : tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan (Rukiyah 2010).

Hipertensi yaitu peningkatan tekanan *sistolik* sekurang- kurangnya 30 mmHg atau peningkatan tekanan *diastolik* sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan *sistolik* sekurang-kurangnya 140 mmHg dan tekanan *diastolik* sekurang-kurangnya 90 mmHg. Hipertensi juga dapat

ditentukan dengan tekanan arteri rata-rata 105 mm Hg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih nilai-nilai yang disebutkan diatas harus bermanifestasi sekurang- kurangnya dua kesempatan dengan perbedaan waktu 6 jam atau lebih dan harus didasarkan pada nilai tekanan darah sebelumnya yang diketahui (Rukiyah,2010).

Hipertensi kehamilan berkembangnya hipertensi selama kehamilan atau 24 jam pertama *postpartum* pada seseorang yang sebelumnya normotensi. Tak ada petunjuk - petunjuk lain dari *pre-eklamsia* atau penyakit vaskuler hipertensi. Tekanan darah kembali dalam batas normal dalam sepuluh hari setelah persalinan. Beberapa pasien dengan hipertensi kehamilan sebenarnya mungkin mengidap *preeklamsia* atau penyakit vaskuler hipertensi, tetapi mereka tidak mempunyai kriteria untuk diagnosis ini (Rukiyah, 2010).

Terapi non farmakologi lebih aman untuk ibu dan janin antara lain dengan konsumsi *yogurt* sebanyak 2-3 kali sehari minimal 142 ml/hari dan maksimal 1600 ml/hari dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi (Diana, S. (2016).

Dong (2013) mengungkapkan bahwa studi membuktikan bahwa konsumsi *yoghurt* (susu sapi fermentasi) dapat menurunkan tekanan darah sistol hingga 3 mmHg secara signifikan dan menurunkan 1 mmHg pada tekanan darah *diastolik*. Hasil ini akan lebih baik jika ditambahkan pengontrolan diet makan dimana mengkonsumsi buah, sayur dan makan rendah lemak.

Sementara menurut Asemi (2013) kekurangan kalsium, magnesium, natrium

dan magnesium adalah faktor predisposisi terjadinya hipertensi pada kehamilan. Maka diet pengelolaan konsumsi natrium, magnesium, kalsium dalam bentuk susu, fermentasi susu (*yoghurt*), keju, kedelai produk, sayuran berdaun, selama kehamilan, dapat pengurangan kejadian hipertensi.

Menurut pendapat peneliti Pada dasarnya *Yoghurt* merupakan salah satu menu makanan sebagai solusi alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi. *Yoghurt* mengandung kalium, kalsium dan magnesium. Keseimbangan asupan kalium, kalsium dan magnesium dalam tubuh sangat baik untuk menurunkan tekanan darah. Solusi alternatif ini dapat menurunkan tekanan darah sehingga dapat memperingan kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, disarankan konsumsi *yoghurt* tidak hanya pada ibu hamil yang mengalami hipertensi, tetapi juga pada ibu hamil yang mempunyai tekanan darah normal. Selain itu bahwa secara teori faktor resiko *pre eklamsi* umumnya terjadi pada responden dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dan dengan *paritas grande multipara* dalam penelitian ini hanya ditemukan 2 responden dengan paritas beresiko dan 1 ibu dengan kehamilan pertama dengan usia muda. hipertensi tidak akan muncul begitu saja naiknya tekanan darah biasanya terakumulasi dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat dalam waktu yang lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

Ada pengaruh yang signifikan rata-rata tekanan darah *sistole* dan *diastole* pada ibu yang diberikan *yoghurt* dengan yang tidak diberikan *yoghurt*.

Saran:

Disarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang menderita hipertensi lebih banyak mendapat perbendaharaan obat non farmakologi khususnya *yoghurt*. Karena disamping untuk menurunkan tekanan darah terdapat pula kandungan vitamin yang dibutuhkan untuk ibu hamil dan janinnya. Meskipun harga *yoghurt* cukup mahal, tetapi banyak sekali manfaatnya. Seperti kandungan *kalsium*, *magnesium*, *kalium* yang memang dapat mengontrol resorpsi atau keseimbangan garam atau natrium dalam tubuh, kandungan vitamin B1 dan B12 yang diperlukan untuk menjaga sel-sel darah merah dan menjaga fungsi kerja system saraf, dan masih banyak manfaat lainnya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk menambah koleksi buku - buku bacaan dan jurnal penelitian yang mendukung dalam proses penelitian selanjutnya dengan kondisi wilayah yang berbeda dan metode yang berbeda dan dengan membandingkan 2 metode agar lebih efektif.

DAFTAR RUJUKAN

- Asemi, Z., Samimi, M., Tabassi, Z., Rad, M. N., Foroushani, A. R., Khorammian, H., & Esmailzadeh, A. 2013. *Effect of daily consumption of probiotic yoghurt on insulin resistance in pregnant women: a randomized controlled trial. European journal of clinical nutrition*, 67(1), 71.
- Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M., Anjani, A. D., & Kes, M. 2018. *ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN*

- ANAK *PRASEKOLAH*. Penerbit Andi.
- Diana, S. 2016. "Peer Review Prosiding" Pengaruh Terapi Non Farmakologi Yogurt terhadap Penurunan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi di Puskesmas Gayaman Kecamatan Gayaman Kabupaten Mojokerto". *PENELITIAN DOSEN*.
- Jacob, F. K., Engkeng, S., & Adam, H. 2017. HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMPAAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN. *KESMAS*, 6 (4).
- Jalan, J. K. P. K. P., & Padang, G. M. G. P.2015. PEMBERIAN AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH Mohanis.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2014). Profil kesehatan indonesia. *Diakses dari <http://www.kemkes.go.id>*.
- Maternity, D., Dewi, P. R., & Yuli, Y. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. *Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher*.
- Muhammadun, A. S. 2010. Hidup bersama hipertensi. *Yogyakarta: In-Books*.
- Rukiyah, A. Y. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4. Jakarta Timur: CV. *Trans Info Media*.
- Sirait, A. M. 2012. Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2).
- Surajudin, F. R. K., & Purnomo, D. 2005. *Yoghurt; Susu Fermentasi yg Menyehatkan*. Agro Media.
- Wulandari, P., & Hiba, P. D. N.2018. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 59-67.