

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Puskesmas I Denpasar Selatan berlokasi di Kelurahan Sesean tepatnya di jalan Gurito no 8 Denpasar Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 13,67 km<sup>2</sup> atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar yang terdiri dari 2 kelurahan dan 1 desa yaitu kelurahan Sesean, kelurahan Panjer, dan Desa Sidakarya. Kelurahan Sesean memiliki luas 739,000 ha, Kelurahan Panjer 359,00 ha dan Desa Sidakarya 389,00 ha. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Desa Dauh Puri Kecamatan Denpasar Barat, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Renon, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Pedungan (Putra, 2016).

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan pada tahun 2019 berjumlah 13.859 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 68.113 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 65.746 jiwa. Desa Sesean merupakan Desa dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 62.674 jiwa (50,8%), diikuti Kelurahan panjer 45.740 jiwa (34,2%), dan Desa Sidakarya 25.443 jiwa (19,0%). Kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 9.285 jiwa/Km<sup>2</sup>, dimana Kelurahan Panjer merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak 13.872 jiwa/Km<sup>2</sup>, dan desa sidakarya dengan kepatan terendah yaitu 7.816 jiwa/Km<sup>2</sup> (Dewi, 2018).

Puskesmas I Denpasar Selatan terdiri dari Puskesmas induk yang telah memiliki kemampuan gawat darurat serta kemampuan laboratorium dan 2 unit Puskesmas Pembantu, yaitu Pustu Panjer dan Pustu Sidakarya. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB seperti pos pelayanan terpadu pos pelayanan terpadu (posyandu) di 36 banjar, pos kesehatan desa (poskesdes), dan pos pembinaan terpadu (posbindu). Puskesmas ini juga memiliki beberapa tenaga medis seperti dokter umum, dokter gigi, perawat umum, perawat gigi, bidan, gizi, analis kesehatan, kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, apoteker dan tenaga non medis seperti sopir, petugas limbah medis, petugas kebersihan, penjaga kantor, PPTI, tenaga IT dan penjangkau lapangan (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan, 2020).

## 2. Karakteristik subyek penelitian

### a. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia

Adapun karakteristik ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan usia, yaitu:

Tabel 2

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia

| No    | Karakteristik usia          | Jumlah | %    |
|-------|-----------------------------|--------|------|
| 1.    | Beresiko $\geq$ 30 tahun    | 8      | 25,8 |
| 2.    | Tidak Beresiko $<$ 30 tahun | 23     | 74,2 |
| Total |                             | 31     | 100  |

Berdasarkan tabel 2, mayoritas ibu hamil berusia  $<$  30 tahun sebanyak 23 orang (74,2%).

b. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Adapun karakteristik ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan usia kehamilan, yaitu:

Tabel 3

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

| No    | Karakteristik usia kehamilan | Jumlah | %    |
|-------|------------------------------|--------|------|
| 1.    | Trimester I                  | 7      | 22,6 |
| 2.    | Trimester II                 | 18     | 58,1 |
| 3.    | Trimester III                | 6      | 19,4 |
| Total |                              | 31     | 100  |

Berdasarkan tabel 3, mayoritas ibu hamil pada kehamilan Trimester II sebanyak 18 orang (58,1%).

c. Karakteristik ibu hamil berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)

Adapun karakteristik ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan IMT, yaitu:

Tabel 4

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan IMT

| No    | Karakteristik IMT | Jumlah | %    |
|-------|-------------------|--------|------|
| 1.    | Kurang            | 1      | 3,2  |
| 2.    | Normal            | 23     | 74,2 |
| 3.    | Lebih             | 4      | 12,9 |
| 4.    | Obesitas          | 3      | 9,7  |
| Total |                   | 31     | 100  |

Berdasarkan tabel 4, mayoritas IMT pada ibu hamil adalah normal sebanyak 23 orang (74,2%).

d. Karakteristik ibu hamil berdasarkan tekanan darah

Adapun karakteristik ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan tekanan darah, yaitu:

Tabel 5

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Tekanan Darah

| No    | Karakteristik tekanan darah | Jumlah | %    |
|-------|-----------------------------|--------|------|
| 1.    | Tinggi                      | 2      | 6,5  |
| 2.    | Normal                      | 25     | 80,6 |
| 3.    | Rendah                      | 4      | 12,9 |
| Total |                             | 31     | 100  |

Berdasarkan tabel 5, mayoritas tekanan darah pada ibu hamil adalah normal sebanyak 25 orang (80.6%).

**3. Hasil pemeriksaan kadar asam urat**

Adapun hasil pemeriksaan kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan, yaitu:

Tabel 6

Hasil Pemeriksaan Kadar Asam Urat

| No    | Kategori | Jumlah | %    |
|-------|----------|--------|------|
| 1.    | Tinggi   | 8      | 25,8 |
| 2.    | Normal   | 23     | 74,2 |
| Total |          | 31     | 100  |

Berdasarkan tabel 6, mayoritas ibu hamil memiliki kadar asam urat yang normal yaitu sebanyak 23 orang (74,2%).

#### 4. Hasil pemeriksaan kadar asam urat berdasarkan karakteristik penelitian

##### a. Distribusi kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan usia

Adapun distribusi kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar

Selatan berdasarkan usia, yaitu:

Tabel 7

Kadar Asam Urat Ibu Hamil Berdasarkan Usia

| Kadar Asam Urat<br>(mg/dl) | Usia            |       |             |       | Total    |      |
|----------------------------|-----------------|-------|-------------|-------|----------|------|
|                            | $\geq 30$ tahun |       | $<30$ tahun |       |          |      |
|                            | $\Sigma$        | %     | $\Sigma$    | %     | $\Sigma$ | %    |
| Tinggi                     | 5               | 16,1% | 3           | 9,7   | 8        | 25,8 |
| Normal                     | 3               | 9,7%  | 20          | 64,5% | 23       | 74,2 |
| Total                      | 8               | 25,8  | 23          | 74,2  | 31       | 100  |

Berdasarkan tabel 7, kadar asam urat tinggi paling banyak diderita oleh ibu hamil usia beresiko  $\geq 30$  tahun yaitu sebanyak 5 orang (16,1%).

##### b. Distribusi kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Adapun distribusi kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar

Selatan berdasarkan frekuensi usia kehamilan, yaitu:

Tabel 8

Kadar Asam Urat Berdasarkan Usia Kehamilan

| Kadar Asam Urat<br>(mg/dl) | Usia Kehamilan |      |              |      |               |      | Total    |      |
|----------------------------|----------------|------|--------------|------|---------------|------|----------|------|
|                            | Trimester I    |      | Trimester II |      | Trimester III |      |          |      |
|                            | $\Sigma$       | %    | $\Sigma$     | %    | $\Sigma$      | %    | $\Sigma$ | %    |
| Tinggi                     | 0              | 0    | 3            | 9,7  | 5             | 16,1 | 8        | 25,8 |
| Normal                     | 7              | 22,6 | 15           | 48,4 | 1             | 3,2  | 23       | 74,2 |
| Total                      | 7              | 22,6 | 18           | 58,1 | 6             | 19,4 | 31       | 100  |

Berdasarkan tabel 8, kadar asam urat tinggi pada ibu hamil paling banyak ditemukan pada usia kehamilan Trimester III yaitu sebanyak 5 orang (16,1%)

c. Distribusi kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan IMT

Adapun distribusi kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan frekuensi IMT yaitu:

Tabel 9  
Kadar Asam Urat Berdasarkan IMT

| Kadar Asam Urat (mg/dl) | Indeks Massa Tubuh |     |          |      |          |      |          |     | Total    |      |
|-------------------------|--------------------|-----|----------|------|----------|------|----------|-----|----------|------|
|                         | Kurang             |     | Normal   |      | Lebih    |      | Obesitas |     |          |      |
|                         | $\Sigma$           | %   | $\Sigma$ | %    | $\Sigma$ | %    | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %    |
| Tinggi                  | 0                  | 0   | 2        | 6,5  | 3        | 9,7  | 3        | 9,7 | 8        | 25,8 |
| Normal                  | 1                  | 3,2 | 21       | 67,7 | 1        | 3,2  | 0        | 0   | 23       | 74,2 |
| Total                   | 1                  | 3,2 | 23       | 74,2 | 4        | 12,9 | 3        | 9,7 | 31       | 100  |

Berdasarkan tabel 9, kadar asam urat tinggi pada ibu hamil banyak ditemukan pada IMT lebih dan obesitas yaitu sebanyak 3 orang (9,7%).

d. Distribusi kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan tekanan darah

Adapun distribusi kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan berdasarkan frekuensi tekanan darah, yaitu:

Tabel 10

## Kadar Asam Urat Berdasarkan Tekanan Darah

| Kadar Asam Urat<br>(mg/dl) | Tekanan Darah |     |          |      |          |      | Total    |      |
|----------------------------|---------------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|
|                            | Tinggi        |     | Normal   |      | Rendah   |      |          |      |
|                            | $\Sigma$      | %   | $\Sigma$ | %    | $\Sigma$ | %    | $\Sigma$ | %    |
| Tinggi                     | 1             | 3,2 | 7        | 22,6 | 0        | 0    | 8        | 25,8 |
| Normal                     | 1             | 3,2 | 18       | 58,1 | 4        | 12,9 | 23       | 74,2 |
| Total                      | 2             | 6,5 | 25       | 80,6 | 4        | 12,9 | 31       | 100  |

Berdasarkan tabel 10, kadar asam urat tinggi pada ibu hamil paling banyak ditemukan pada tekanan darah normal yaitu sebanyak 7 orang (22,6%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran kadar asam urat pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan

Asam urat merupakan hasil dari metabolisme zat purin yang berbentuk seperti kristal-kristal. Zat purin dapat ditemukan di dalam makanan yang kita konsumsi, baik itu yang berasal dari hewan maupun tumbuhan. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin dapat menyebabkan zat purin tersebut akan masuk ke dalam tubuh. Zat purin yang berlebihan didalam tubuh akan menyebabkan ginjal tidak akan mampu lagi mengeluarkannya dan hal tersebutlah yang memicu penumpukan zat purin dalam tubuh yang kemudian berubah menjadi asam urat (Junaidi, 2012).

Hasil pemeriksaan kadar asam urat terhadap 31 responden ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan diperoleh data penelitian sebanyak 8 orang (25,8%) ibu hamil memiliki kadar asam urat tinggi dan 23 orang (74,2%) memiliki kadar asam urat normal dengan kadar asam urat terendah 3,0 mg/dl dan

kadar asam urat tertinggi yaitu 6,6 mg/dl. Hasil penelitian ini berbeda dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Kesumasari (2017) yang menyatakan bahwa dari 33 ibu hamil didapatkan 19 ibu hamil (57,58%) dengan kadar asam urat tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan penggunaan metode pemeriksaan laboratorium yang digunakan, pada penelitian tersebut menggunakan metode *uricase peroxidase* sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode POCT.

Selama masa kehamilan pada ibu hamil akan terjadi perubahan hemodinamik, penurunan aliran darah ke ginjal, penurunan filtrasi glomerulus dan klirens asam urat juga akan menurun, sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Secara teoritis kadar asam urat selama masa kehamilan ditentukan oleh asupan purin dalam makanan serta produksi metabolik asam urat oleh ibu dan janin, serta ekskresi oleh ginjal dan saluran gastrointestinal. Gangguan pada salah satu atau beberapa faktor tersebut dapat mengubah kadar asam urat menjadi preeklampsia. Penurunan klirens asam urat akibat penurunan laju filtrasi glomerulus, peningkatan reabsorpsi, dan penurunan sekresi merupakan asal dari peningkatan kadar asam urat pada Wanita hamil dengan preeklampsia (Bellome, 2013). Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Sumanti (2013), yaitu dari 44 ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 41 ibu hamil (93%) mengalami peningkatan kadar asam urat. Kadar asam urat akan tinggi pada preeklampsia ringan dan preeklampsia berat, pada preeklampsia berat terjadi perubahan patologis fungsi sejumlah organ serta system yang diakibatkan vasospasme dan iskemia. Peningkatan kadar asam urat pada preeklampsia berat dapat meningkatkan resiko kehamilan yang membahayakan bagi ibu dan janin



seperti, anemia, infeksi saluran kencing (ISK), lahir prematur dan keguguran (Aker, 2016).

## **2. Kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan usia**

Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa kadar asam urat tinggi paling banyak diderita oleh ibu hamil dengan usia beresiko  $\geq 30$  tahun yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Usia adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kadar asam urat. Hal ini berkaitan dengan fungsi organ dalam tubuh, seperti ginjal dalam mengekskresikan asam urat (Harrison, 2012). Kadar asam urat semakin meningkat dimulai dari usia  $>30$  tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia lebih dari 30 tahun mulai terjadi proses penuaan. Semakin bertambah umur seseorang, risiko mendertia asam urat akan semakin besar, dikarenakan usia yang menua dapat menyebabkan fungsi ginjal berkurang. Sehingga hal ini berakibat pada kadar asam urat yang semakin meningkat (Karuniawati, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Febrisya (2019) mengenai gambaran kadar asam urat pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang, dimana diperoleh hasil kadar asam urat dengan kategori usia bersesiko sebanyak 5 ibu hamil (27,8%) dengan asam urat tinggi dan sebanyak 2 ibu hamil (14,3%) dengan kategori usia tidak beresiko memiliki kadar asam urat normal.

Kadar asam urat pada ibu hamil lebih beresiko meningkat pada usia  $\geq 30$  tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia  $\geq 30$  tahun merupakan masa akhir dari kesuburan reproduksi sehingga kehamilan pada usia ini beresiko terjadi preeklampsia (Manuaba, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Rizki (2014), dari 67 orang ibu hamil, sebanyak 40 ibu hamil (59,7%) dengan usia beresiko

mengalami preeklampsia dan sebanyak 27 orang (40,3%) ibu hamil dengan usia tidak beresiko mengalami preeklampsia.

### **3. Kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan**

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa kadar asam urat tinggi paling banyak diderita oleh ibu hamil pada kehamilan Trimester III yaitu sebanyak 5 orang (16,1%) dan terdapat 3 orang (9,7%) dengan kadar asam urat tinggi pada kehamilan Trimester II. Peningkatan konsentrasi asam urat pada tahap akhir kehamilan juga merupakan akibat sekunder dari peningkatan produksi janin, berkurangnya pengikatan albumin dan peningkatan reabsorpsi tubulus dengan menurunnya pembersihan ginjal dari asam urat. Peningkatan kadar asam urat pada usia kehamilan trimester III dapat disebabkan oleh adanya perubahan abnormal selama masa kehamilan, yaitu penurunan laju filtrasi glomerulus yang terjadi di awal trimester II yang dapat menyebabkan kadar asam urat meningkat dan akan terus meningkat hingga trimester berikutnya (Talaulikar, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bawah (2018), kadar asam urat pada penelitian ini secara statistik menunjukkan hasil yang meningkat dari kehamilan trimester II ke trimester III. Penelitian yang telah dilakukan juga menemukan bahwa pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan pada ibu hamil trimester II (Batchu, 2016).

Hasil penelitian ini didapatkan seluruh ibu hamil dengan kehamilan Trimester I sebanyak 7 orang (22,6%) memiliki kadar asam urat normal. Kadar asam urat dalam kehamilan normal akan menurun pada kehamilan trimester I, keadaan ini dapat disebabkan oleh hemodilusi akibat peningkatan volume plasma, sedangkan peningkatan kadar asam urat pada trimester selanjutnya disebabkan

oleh karena peningkatan reabsorpsi dan penurunan ekskresi ginjal (Talaulikar, 2012). Pada awal kehamilan kadar asam urat akan menurun hingga 3 mg/dl, hal ini berhubungan dengan efek urikosurik dari estrogen dan dari peningkatan aliran darah ke ginjal. Kadar asam urat meningkat saat memasuki kehamilan trimester III mencapai 4-6 mg/dl (Johnson, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Ismi (2013), mengenai Gambaran Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Wanita Hamil, dimana didapatkan seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan Trimester I sebanyak 2 ibu hamil (8%) dengan kadar asam urat normal, pada usia kehamilan trimester II sebanyak 6 ibu hamil (24%) dengan kadar asam urat normal dan ibu hamil pada usia kehamilan trimester III sebanyak 10 ibu hamil (40%) dengan kadar asam urat tinggi.

#### **4. Kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan IMT**

Berdasarkan tabel 9, didapatkan bahwa kadar asam urat tinggi terdapat pada IMT normal sebanyak 2 orang (6,5%), dan sebanyak 3 orang (9,7%) dengan IMT lebih dan obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih akan meningkatkan resiko memiliki kadar asam urat yang berlebih dalam tubuh, hal ini disebabkan karena pada orang dengan obesitas terjadi peningkatan kadar leptin, kadar leptin merupakan zat yang berfungsi untuk meregulasi konsentrasi asam urat dalam darah, yang memicu produksi kadar asam urat berlebih, selain itu berat badan berlebihan dapat menyebabkan penekanan pada bagian sendi sehingga asam urat sulit dikeluarkan dari dalam tubuh, sehingga obesitas menjadi salah satu faktor risiko penyakit asam urat (Nuraini, 2018). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hidayah (2017) dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan indeks massa tubuh dengan kadar asam urat tinggi,

penelitian Ulandari (2021) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara IMT dengan kadar asam urat pada penduduk dewasa di Banjar Kulu, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar.

Kehamilan dengan obesitas juga beresiko mengalami peningkatan kadar asam urat yang disebabkan oleh faktor gaya hidup seperti pola makan yang kurang baik dan aktivitas fisik yang kurang, sehingga menyebabkan obesitas. Namun dapat dihindari dengan melakukan aktivitas fisik, mengurangi makanan yang mengandung purin serta perilaku hidup sehat untuk menghindari asam urat. Perilaku hidup sehat selain mengontrol asupan purin adalah dengan melakukan olahraga teratur selain itu konsumsi air putih (minimal 10-12 gelas per hari) dan konsumsi serat yang tinggi seperti oats, brokoli, apel, jeruk, pir, stroberi, blueberry, mentimun, seledri, wortel, serat akasia dan barley (Adhiyanti, 2015).

Hasil penelitian ini juga terdapat 2 responden dengan kadar asam urat tinggi pada kategori IMT normal. Hal ini dapat terjadi akibat peningkatan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat. Produksi asam urat didalam tubuh dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang mengandung purin, seperti jeroan, bayam, mentega, durian, danging, makanan laut, jengkol, petai, tape, dan santan (Harrison, 2017). Status IMT tidak mencerminkan asupan purin, melainkan hanya mencerminkan asupan lemak, asupan karbohidrat dan status klirens asam urat (Adhiyanti, 2015).

##### **5. Kadar asam urat pada ibu hamil berdasarkan Tekanan darah**

Berdasarkan tabel 10, didapatkan bahwa kadar asam urat tinggi paling banyak diderita oleh ibu hamil dengan tekanan darah normal yaitu sebanyak 7 orang (22,6%). Peningkatan kadar asam urat berhubungan dengan peningkatan

tekanan darah atau hipertensi. keadaan hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah mengkerut dan aliran darah di ginjal menurun sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat (Lingga, 2012). Penurunan yang terjadi pada perfusi ginjal akan merangsang mekanisme renin angiotensiin. Renin dilepaskan di glomerulus, kemudian memecah angiotensin I dari angiotensinogen. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II melalui perantara enzim pengubah yaitu enzim *converting enzyme* yang ditemukan diberbagai jaringan. Angiotensin II memiliki efek vasokonstriktor yang kuat sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Lang, 2014).

Hipertensi adalah masalah yang paling sering dialami dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Cunningham, 2012). Studi yang dilakukan Sultana (2013), yang membandingkan rata-rata kadar asam urat pada subyek dengan tekanan darah normal dan preeklampsia, menunjukkan hasil bahwa preeklampsia berhubungan dengan hiperurisemia. Menurut Hawkins (2012), hiperurisemia pada wanita hamil dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu identifikasi awal yang dapat menyebabkan wanita hamil terkena komplikasi pada ibu dan janin yang dapat menyebabkan kematian.

Hipertensi pada kehamilan akan menyebabkan aliran darah pada ginjal dan kecepatan filtrasi glomerulus menurun. Penurunan laju filtrasi glomerulus pada ginjal dapat menyebabkan penyerapan terhadap protein berkurang secara bertahap sehingga menyebabkan kadar asam urat tinggi (Diwan, 2011). Pada kehamilan

juga dapat terjadi tekanan darah rendah yang disebabkan oleh terjadinya perubahan fisik dan hormonal selama masa kehamilan seperti peningkatan aliran darah ke janin dan tidak cukupnya cairan intravascular. Hal ini dapat disebabkan oleh anemia, dehidrasi, kekurangan nutrisi, terdapat masalah pada jantung. Tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat dihindari dengan rutin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, banyak minum air putih, dan tidur berbaring di sisi kiri untuk meningkatkan aliran darah ke jantung (Pittara, 2022).