

Profil Sosiodemografi dan status Kesehatan Ibu Hamil dengan Hipertensi di Kota Manado

Maria Lupita Nena Meo¹, Karniat Paat², Rina M Kundre³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, FK Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 10, 2024
Final Revision: September 22, 2024
Available Online: September 27, 2024

KEYWORDS

Hypertension, pregnancy, characteristics, sociodemographic

CORRESPONDENCE

Phone: 081216646114
E-mail: lupitanenameo@unsrat.ac.id

A B S T R A C T

Background: Hypertension during pregnancy is a high-risk condition that poses threats to the health of both mother and baby. **Objective:** This study aims to describe the sociodemographic profile and health status of pregnant women with hypertension in Manado, Indonesia. **Methods:** This descriptive study was conducted at community health centers with high cases of pregnancy-induced hypertension, involving 44 pregnant women selected through purposive sampling. **The results** showed that the majority of respondents were aged 26-35 years (45.5%), were married (77.3%), and worked as housewives (84.1%), with 93% having an income below the provincial minimum wage. Educational level was predominantly high school graduates (52.3%), with most respondents experiencing hypertension starting at 20-26 weeks of pregnancy (77.3%) and 84.1% categorized as having grade 1 hypertension. Body Mass Index (BMI) showed that 52.3% of respondents were classified as overweight or obese. These findings indicate significant risk factors for hypertension, such as maternal age, socioeconomic status, and BMI, with hypertension onset occurring in the second trimester. **Conclusion:** The study recommends regular blood pressure monitoring, weight management, and proper health education to improve self-care and reduce hypertension-related complications in high-risk pregnant women

I. INTRODUCTION

Hipertensi pada masa kehamilan merupakan kondisi berisiko tinggi yang dapat berakibat fatal dan menimbulkan komplikasi berat pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan laporan World Health Organization (2023), hipertensi merupakan komplikasi kehamilan tertinggi ketiga secara global, bertanggung jawab atas sekitar 75% kasus kematian ibu yang berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia (WHO, 2023). Di Indonesia, tingkat kematian ibu

yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Sulawesi Utara angkanya lebih tinggi, yaitu 230 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Secara keseluruhan, hipertensi dalam kehamilan berkontribusi terhadap 14,6% dari total kematian ibu (Kemenkes RI, 2024)

Hipertensi kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada ibu, seperti gangguan pada ginjal dan jantung, serta komplikasi serius lain seperti

sindrom HELLP, edema paru, bahkan kematian. Sementara itu, pada bayi, kondisi ini berisiko menyebabkan berat lahir rendah, kematian neonatal dini, dan gangguan pertumbuhan di dalam rahim. Hipertensi juga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur, yang dapat berujung pada masalah pernapasan dan risiko asfiksia pada bayi baru lahir (Grandi, S. M., Vallée-Pouliot, K., Reynier, P., Eberg, M., Platt, R. W., Arel, R., Basso, O., & Fillion, 2017; Mersha et al., 2019; Subki et al., 2018)

Hipertensi Kehamilan lebih sering terjadi pada wanita primipara, wanita berusia muda, ibu dengan usia yang lebih lanjut, kehamilan ganda, wanita dengan obesitas, dan kasus mola hidatidosa. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya juga menjadi faktor risiko signifikan untuk pengembangan hipertensi pada kehamilan berikutnya. Selain itu, faktor genetik berperan penting ibu dengan riwayat keluarga yang mengalami hipertensi selama kehamilan, terutama dari pihak ibu atau saudara perempuan, memiliki risiko lebih tinggi. Usia ibu pun menjadi faktor penting; semakin bertambah usia ibu, semakin tinggi risiko terkena hipertensi terkait kehamilan (Brown et al., 2018; Nath et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil sosiodemografi dan status Kesehatan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi

METHODS

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan Lokasi penelitian di puskesmas yang memiliki angka hipertensi kehamilan tertinggi di Kota Manado yaitu puskesmas, yaitu Puskesmas Tuminting, Ranomuut, Kombos Teling Atas, dan Ranotana Weru. Jumlah

responden penelitian adalah 44 Ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan dengan Teknik samplingnya adalah purposive sampling.

III. RESULT

Karakteristik responden penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia 26-35 tahun (45.5%), diikuti oleh usia 17-25 tahun (40.9%), dan hanya 13.6% yang berusia 36-45 tahun. Sebagian besar responden berstatus sudah menikah (77.3%), sementara sisanya belum menikah. Dari segi pekerjaan, mayoritas merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 84.1%, dengan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai negeri sipil (2.3%) dan di sektor swasta (13.6%). Pendapatan sebagian besar responden berada di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP), yaitu 93,0%, dan hanya 7,0% yang berpenghasilan di atas UMP.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA/SMK (52.3%), diikuti oleh mereka yang memiliki gelar S1/D3 (25%). Usia kehamilan terbanyak berada pada rentang 27-40 minggu (79.5%). Sebanyak 77.3% responden diketahui memiliki hipertensi sejak usia kehamilan 20-26 minggu, dan hanya 6.8% yang mengalami komplikasi penyakit lainnya. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat merokok (90.9%), dan mayoritas memiliki indeks massa tubuh (IMT) dalam rentang Normal (40.9%). Dari segi tekanan darah, 84.1% responden mengalami hipertensi tingkat 1, sedangkan 15.9% berada pada tingkat 2. Sebanyak 79.5% responden memiliki riwayat pengobatan terkait hipertensi, menunjukkan perhatian dan upaya perawatan yang signifikan terhadap kondisi kesehatan mereka selama masa kehamilan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Data Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-25 Tahun	18	40.9
26-35 Tahun	20	45.5
36-45 Tahun	6	13.6
Status		
Belum Kawin	10	22.7
Kawin	34	77.3
Pekerjaan		
IRT	37	84.1
PNS	1	2.3
Swasta	6	13.6
Pendapatan perbulan		
< UMP	41	93,0
>UMP	3	7,0
Pendidikan		
SD	3	6.8
SMP	7	15.9
SMA/SMK	23	52.3
S1/D3	11	25.0
Usia Kehamilan		
20-26 Minggu	9	20.5
27-40 Minggu	35	79.5
Hipertensi Sejak Usia Kehamilan		
20-26 Minggu	34	77.3
27-40 Minggu	10	22.7
Penyakit Komplikasi		
Ada	3	6.8
Tidak	41	93.2
Merokok		
Pernah	4	9.1
Tidak	40	90.9
Indeks Masa Tubuh		
Kurus (<18,5)	3	6.8
Normal (18,5-25,0)	18	40.9
Gemuk (25,1-27,0)	15	34.1
Obesitas (>27,0)	8	18.2
Tekanan Darah		
Hipertensi Tingkat 1	37	84.1
Hipertensi Tingkat 2	7	15.9
Riwayat Pengobatan		
Ya	35	79.5
Tidak	9	20.5
Total	44	100.0

IV. DISCUSSION

Untuk memahami profil dan faktor-faktor risiko hipertensi pada ibu hamil, analisis karakteristik responden menjadi penting sebagai landasan dalam merancang intervensi kesehatan yang tepat. Data karakteristik yang mencakup usia, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta pola kehamilan dan kesehatan, memberikan gambaran mendalam mengenai

kondisi sosial dan kesehatan ibu hamil dengan hipertensi.

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden, hipertensi pada ibu hamil menunjukkan sejumlah faktor risiko yang selaras dengan temuan dari berbagai literatur. Usia menjadi salah satu faktor penting, di mana penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu hamil di atas usia 28 tahun memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Dalam data ini, kelompok usia 26-35

tahun mendominasi, yaitu sebesar 45,5%, yang menunjukkan bahwa usia lanjut dalam usia reproduksi berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi selama kehamilan (Maducolil et al., 2020; Nath et al., 2021; Saxena et al., 2014)

Selain itu, status ekonomi dan pekerjaan juga memainkan peran dalam risiko komplikasi kehamilan. Ahmad et al. mencatat bahwa ibu hamil dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami keterbatasan akses ke layanan kesehatan, yang meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi. Sebagian besar responden dalam data ini memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Provinsi (93%) dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (84,1%), menunjukkan bahwa kelompok ini mungkin memiliki keterbatasan akses dalam pemantauan kesehatan yang optimal selama kehamilan (Ahmad et al., 2016)

Indeks Massa Tubuh (IMT) juga memiliki peran penting dalam risiko hipertensi. Studi Lewandowska et al. menegaskan bahwa obesitas sebelum kehamilan merupakan faktor risiko utama hipertensi dan komplikasi lainnya pada ibu hamil. Dalam data ini, terdapat proporsi ibu hamil yang tergolong gemuk (34,1%) dan obesitas (18,2%), yang memperkuat perlunya pengawasan ketat terhadap berat badan ibu hamil untuk mengurangi risiko hipertensi (Lewandowska et al., 2020)

Usia kehamilan saat hipertensi muncul juga merupakan faktor signifikan. Sebagian besar ibu hamil mengalami hipertensi pada usia kehamilan 20-26 minggu (77,3%), menunjukkan bahwa hipertensi cenderung muncul pada trimester kedua, yang mana pemantauan yang lebih ketat perlu dilakukan pada fase ini untuk mendeteksi tanda bahaya secara dini (Maducolil et al., 2020; Saxena et al., 2014)

Riwayat pengobatan dan tingkat keparahan hipertensi juga penting untuk dianalisis. Penelitian sebelumnya menyarankan bahwa pengobatan yang tepat dapat membantu mencegah komplikasi hipertensi yang lebih parah. Dalam data ini, mayoritas responden menjalani pengobatan hipertensi (79,5%), dengan sebagian besar kasus berada pada tingkat hipertensi 1 (84,1%), yang menunjukkan adanya pengendalian tekanan darah tetapi tetap membutuhkan evaluasi untuk memastikan

efektivitas pengobatan yang diberikan (Nath et al., 2021)

Keseluruhan analisis ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi kesehatan dan akses layanan antenatal yang terjangkau dan berkelanjutan, khususnya untuk ibu dengan risiko tinggi, guna mengurangi komplikasi hipertensi selama kehamilan.

V. CONCLUSION

Penelitian ini berhasil mendeskripsikan profil sosiodemografi dan status kesehatan ibu hamil yang mengalami hipertensi, yang sebagian besar berada pada usia produktif, berstatus kawin dan memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga. Mayoritas responden berpenghasilan di bawah UMP dengan pendidikan terakhir SMA/SMK. Lebih dari setengah responden mengalami hipertensi sejak usia kehamilan 20-26 minggu dan memiliki tekanan darah pada tingkat 1. Faktor lain yang mendukung kondisi hipertensi adalah mayoritas memiliki indeks massa tubuh gemuk atau obesitas. Mengingat tingginya prevalensi hipertensi pada ibu hamil dengan profil sosiodemografi tertentu, disarankan adanya program pemantauan rutin tekanan darah dan pengawasan berat badan selama kehamilan, terutama pada ibu hamil dengan risiko sosioekonomi rendah. Program edukasi kesehatan terkait hipertensi dalam kehamilan juga perlu ditingkatkan, guna membantu ibu hamil dalam memahami dan mengelola risiko secara mandiri.

REFERENCES

- Ahmad, S., Shaik, M., & Chandrasekhar, A. (2016). Health profile of pregnant women attending urban health centre in Hyderabad, Telangana, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3202–3206. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163936>
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Aday, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*, 72(1), 24–43. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803>
- Grandi, S. M., Vallée-Pouliot, K., Reynier, P., Eberg, M., Platt, R. W., Arel, R., Basso, O., & Filion, K. B. (2017). Hypertensive Disorders in Pregnancy and the Risk of Subsequent Cardiovascular Disease. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 31(5), 412–421. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppe.12388>
- Kemkes RI. (2024). *Hipertensi Dalam Kehamilan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3092/hipertensi-dalam-masa-kehamilan
- Lewandowska, M., Więckowska, B., & Sajdak, S. (2020). Pre-pregnancy obesity, excessive gestational weight gain, and the risk of pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm9061980>
- Maducolil, M. K., Al-Obaidly, S., Olukade, T., Salama, H., Alqubaisi, M., & Al Rifai, H. (2020). Maternal characteristics and pregnancy outcomes of women with chronic hypertension: A population-based study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(2), 139–143. <https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0293>
- Mersha, A. G., Abegaz, T. M., & Seid, M. A. (2019). Maternal and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2617-8>
- Nath, A., B, S., Raj, S., & Metgud, C. S. (2021). Prevalence of hypertension in pregnancy and its associated factors among women attending antenatal clinics in Bengaluru. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 1621–1627. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1520_20
- Saxena, S., Chandra Srivastava, P., Thimmaraju, K. V, Mallick, A. K., Dalmia, K., Das, B., & Professor, A. (2014). ocio-demographic Profile of Pregnancy Induced Hypertension in a Tertiary Care Centre. In *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)* (Vol. 2, Issue 6D). www.saspublisher.com
- Subki, A. H., Algethami, M. R., Baabdullah, W. M., Alnefaie, M. N., Alzanbagi, M. A., Alsolami, R. M., & Abduljabbar, H. S. (2018). Prevalence, risk factors, and fetal and maternal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy: A retrospective study in Western Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*, 33(5), 409–415. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.75>