



KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Pira Nisa Putri¹, Muthia Mutmainnah², Meinarisa³

Program studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
piranisa0608@gmail.com

Abstrak

World Health Organization (WHO) Tekanan darah pada wanita hamil terjadi sebanyak 1.062 kasus (12,7%). Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, Tujuan penelitian ini diketahuinya karakteristik ibu hamil di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Metode Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif, Penelitian menggunakan teknik pengambilan purposive sampling dengan sampel sebanyak 37 responden,. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan tekanan darah dalam kategori prehipertensi sebanyak 25 orang (67,6%), mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (75,7%), mayoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 27 orang (73,0%), mayoritas responden dengan indek massa tubuh (IMT) tinggi yaitu sebanyak 14 orang (37,8%), mayoritas responden berpendidikan terakhir sekolah menengah atas yaitu sebanyak 30 orang (81,1%), mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 34 orang (91,1%). Kesimpulan: Gambaran responden dengan hipertensi dalam kehamilan didapatkan karakteristik tekanan darah ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tekanan darah, umur, paritas, IMT, pendidikan dan pekerjaan.

Kata Kunci: Hipertensi, Kehamilan, Preeklampsia.

Abstract

World Health Organization (WHO) Blood pressure in pregnant women occurred in 1,062 cases (12.7%). Hypertension in pregnancy or what is called preeclampsia, The purpose of this study was to determine the characteristics of pregnant women at the Simpang IV Sipin Community Health Center, Jambi City. The research method used a quantitative method with a descriptive observational approach, the study used a purposive sampling technique with a sample of 37 respondents. The results of the study obtained the majority of respondents with blood pressure in the prehypertension category as many as 25 people (67.6%), the majority of respondents aged 20-35 years as many as 28 people (75.7%), the majority of multigravida respondents parity as many as 27 people (73.0%), the majority of respondents with a high body mass index (BMI) as many as 14 people (37.8%), the majority of respondents with a high school education as many as 30 people (81.1%), the majority of respondents worked as housewives as many as 34 people (91.1%). Conclusion: The description of respondents with hypertension in pregnancy shows that the characteristics of pregnant women's blood pressure are caused by several factors, namely blood pressure, age, parity, BMI, education and occupation.

Keywords: Hypertension, Pregnancy, Preeclampsia.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jl. Harapan Blok 14, Buluran Kenali, Telanaipura

Email : piranisa0608@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi dimana terdapat penyatuhan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Sepanjang kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomi dan fungsional¹.

World Health Organization (WHO) Tekanan darah pada wanita hamil terjadi sebanyak 1.062 kasus (12,7%). Dari 1062 kasus ibu hamil dengan tekanan darah, ditemukan 125 kasus (11,8%), 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.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, ditemukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan sebesar 3,2% dari 18,9% ibu hamil yang mengalami keluhan selama kehamilan. Pravelensi hipertensi pada ibu hamil di Indonesia, mencatat bahwa ditemukan sebanyak 8341 kasus (1.51%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15–54 tahun. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1062 kasus (12.7%).

Berdasarkan data dinas Kesehatan kota jambi data ibu hamil yang mengalami kenaikan setiap tahunnya pada tahun 2021 sebanyak 131 kasus, tahun 2022 sebanyak 197 kasus dan tahun 2023 sebanyak 201 kasus dikota jambi dan pada tahun 2023 prevelensi tertinggi berada di puskesmas talang bakung sebanyak 34 kasus dan kedua di puskesmas Simpang IV sipin sebanyak 29 kasus. Penelitian ini di dukung oleh Tisa Alfathsyah, 2024, yang membuktikan dalam penelitiannya bahwa karakteristik ibu hamil hipertensi sebagian besar usia ibu hamil hipertensi pada rentang usia 20-35 tahun, Sebagian besar graviditas ibu hamil hipertensi pada kategori multigravida dan Sebagian paritas ibu hamil hipertensi pada kategori multipara⁶, kemudian didukung oleh penelitian dilakukan Fia Sofiati, 2019, di dapatkan hasil penelitian bahwa hamper seluruh responden ibu hamil dengan hipertensi yang berusia 20-35 tahun ditemukan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kehamilan kembar²

Berdasarkan hasil wawancara sederhana oleh penulis pada taanggal 07 oktober 2024 terhadap 3 ibu hamil yang melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Simpang IV Sipin yang memiliki tekanan darah di atas normal hipertensi di umur 20-30 yang banyak mengalami tekanan darah, ibu hamil juga mengatakan bahwa

anak ke 2-3 mengalami tekanan darah tinggi, ibu hamil juga mengatakan berat badan terlalu cepat bertambah selama kehamilan , dan ibu hamil juga mengatakan memiliki tekanan darah tinggi pada saat kehamilan dan ada juga yang mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sejak dahulu.

Komplikasi tekanan darah pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), aborsi tidak aman. Faktor yang sering dujumpai sebagai faktor risiko preeklampsia antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat hipertensi, keturunan, antenatal care (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, dan keberdayaan ibu hamil³.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.”

METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian Observasional deskriptif, dimana penelitian Observasional deskriptif, Penelitian ini menggunakan metode populasi sampel, yaitu dengan melakukan pengambilan data primer dan sekunder terhadap ibu hamil yang mengalami tekanan darah di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jamb⁴.

Dalam penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari - April 2025.populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami tekanan darah ibu hamil Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi berjumlah 60 orang. Pola pengambilan sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dimana sampel diambil berdasarkan pada satu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 sampel.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Jenis instrumen yang dapat dipergunakan pada ilmu keperawatan meliputi pengukuran: biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Lembar Kuesioner yang terdiri

dari beberapa pertanyaan yaitu tekanan darah, umur, paritas, berat badan, riwayat hipertensi, Pendidikan, pekerjaan yang di wawancara langsung pada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Analisa data yang digunakan adalah Analisis data univariat ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik yaitu tekanan darah, umur, paritas, penambahan berat badan, riwayat hipertensi, Pendidikan, pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Simpang IV Sipin terletak di kecamatan Telanaipura, dikembangkan dari Puskesmas Pembantu Tahun 1986 diatas tanah seluas 750 meter dengan luas bangunan 233,65 meter dan mengalami rehabilitasi terakhir tahun 2016 dengan letak didarat rendah di ibu Kota Provinsi Jambi dengan luas wilayah kerja 5,80 Km2. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Batanghari, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kota Baru, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Legok/Sungai Putri, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kenali. Wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Simpang IV Sipin, Kelurahan Telanaipura dan Kelurahan Pematang Sulur. Kelurahan Simpang IV Sipin mempunyai rt Terbanyak yaitu 37 rt dari Tiga Kelurahan sedangkan Kelurahan yang mempunyai rt paling rendah adalah Kelurahan Telanaipura yaitu 15 Rt.

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Ibu Hamil

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Rendah	0	0%
Normal	0	0%
Prehipertensi	25	67,6%
Hipertensi derajat 1	12	32,4%
Hipertensi derajat 2	0	0%
Total	37	100%

Gambaran responden berdasarkan Hb didapatkan bahwa mayoritas responden Hb normal sebanyak 25 orang (67,5%) dan Hb rendah sebanyak 12 orang (32,5 %).

Distribusi Frekuensi Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	1	2,7%
20-35 tahun	28	75,7%
>35 tahun	8	21,6%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (75,7%).

Distribusi Frekuensi Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primigravida	10	27,0%
Multigravida	27	73,0%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 27 orang (73,0%).

Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penambahan Berat Badan

MT	Frekuensi	Persentase
Rendah	0	0%
Normal	13	35,1%
Tinggi	14	37,8%
Obesitas	10	27,0%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden dengan IMT tinggi yaitu sebanyak 14 orang (37,8%).

Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat hipertensi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Tidak ada	30	81,1%
Riwayat	7	18,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden tidak ada Riwayat hipertensi yaitu sebanyak 30 orang (81,1%).

Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	2	5,4%
SMP	2	5,4%
SMA	30	81,1%
D3	1	2,7%
S1	2	5,4%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 6 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 30 orang (81,1%).

Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Percentase
IRT	34	91,9%
Wiraswasta	2	5,4%
PNS	1	2,7%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 7 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 34 orang (91,1%).

Distribusi Frekuensi Hemoglobin (HB)
Table 8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan HB

Hemoglobin (HB)	Frekuensi	Presentase
Rendah	12	32,5 %
Normal	25	67,5 %
Tinggi	0	0%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diatas hasil penelitian dari 37 responden yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden Hemoglobin (HB) normal yaitu sebanyak 25 orang (67,5%).

Pembahasan

1. Gambaran responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden yang berusia <20 tahun sebanyak 1 responden (2,7%), berusia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (75,7%), berusia >35 tahun sebanyak 8 responden (21,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisa Alfathsyah pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat 16 responden yang berusia 20-35 tahun⁵.

Umur merupakan bagian penting dari status reproduksi. Usia mempengaruhi status kesehatan seseorang karena berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh. Usia paling aman dan optimal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Di sisi lain, remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil sebelum usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko hipertensi kehamilan yang sangat tinggi. Wanita hamil diatas usia 35 tahun mengalami perubahan fisiologis tubuh seperti vasospasme, aktivasi berlebihan sistem koagulasi dan gangguan hormonal. Pada usia > 35 tahun dapat mengalami lesi sklerotik pada arteri myometrium yang menjadi penyebab penurunan perfusi dari plasenta, proses tersebut dapat menyebabkan penyempitan dari lumen arteriola⁶.

Risiko komplikasi rendah pada usia reproduktif seorang wanita karena pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Risiko tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan biasanya pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini disebabkan karena ukuran uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan pada usia < 20 tahun sehingga

dapat terjadinya gangguan kehamilan seperti preeklamsia. Terjadi proses degeneratif pada usia > 35 tahun yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia⁵.

Semakin bertambahnya usia, semakin besar juga kemungkinan akan mengalami tekanan darah tinggi. Pembuluh darah secara bertahap kehilangan elastisitasnya, seiring bertambahnya usia seseorang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah manusia akan terjadi seiring bertambahnya usia. Perubahan struktur pembuluh darah meningkatkan kekakuan arteri, sehingga menurunkan kapasitas kerja arteri. Hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Rata-rata tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya usia, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat hingga sekitar usia 50 tahun kemudian menurun⁷.

Menurut asumsi peneliti penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut, dimana berdasarkan hasil penelitian usia ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan kelompok usia 20-35 tahun lebih tinggi daripada usia <20 tahun dan >35 tahun. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi dikarenakan usia bukan hanya satu-satunya faktor resiko dari hipertensi dalam kehamilan, peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh paritas, riwayat hipertensi dan Index Massa Tubuh (IMT) yang tidak diteliti oleh peneliti. Usia beresiko juga bukan berarti tidak bisa mengalami hipertensi dalam kehamilan⁶.

2. Gambaran responden berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden paritas dengan kategori primigravida sebanyak 10 responden (27,0%), beresiko sebanyak 27 responden (73,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Anisa pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa dari 152 responden terdapat distribusi data paritas pada ibu dengan primigravida sebanyak 74 responden (48,7%) dan ibu dengan multigravida (2-3) sebanyak 78 responden (51,3%)⁸.

Paritas merupakan kondisi wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Karena ibu baru pertama hamil yang mudah cemas dan khawatir saat hamil, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Paritas anak kedua hingga ketiga merupakan paritas yang paling aman dibandingkan dengan memiliki lebih dari tiga anak, yang memiliki angka kematian ibu lebih tinggi⁹.

Berdasarkan statistik dari seluruh insiden dunia, terdapat 5% - 8% ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada pada paritas

nullipara, hal tersebut terjadi akibat Human Leukocyte Antigen G (HLA-G) mengeluarkan antibody pemblokiran terhadap antigen plasenta yang belum terbentuk sempurna, hal tersebut menghambat proses implantasi dari trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu yang menyebabkan peningkatan tekanan darah¹⁰.

Pada awal kehamilan seorang wanita masih memiliki respon tubuh terhadap srkulasi darah untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Akibat adanya komplikasi tersebut maka timbulah tekanan darah tinggi yang menyebabkan terjadinya preeklampsia³⁰. Kehamilan berulang lebih dari empat kali berpeluang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan. Perenggangan rahim akan terjadi pada saat kehamilan, sehingga jika mengalami kehamilan lebih dari empat kali akan terjadi perubahan pada jaringan lapisan rahim dan mengurangi elastisnya sebesar 1,8%³¹.

Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta. Multigravida memang memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh pengaruh terhadap saraf simpatik yang dapat mempengaruhi peningkatan curah jantung dan tekanan darah⁷.

Menurut asumsi peneliti bahwa paritas mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hal ini terjadi karena kehamilan pertama dan kehamilan >4 kali beresiko mengalami hipertensi. Salah satu faktor terjadinya hipertensi memiliki kelahiran berulang membawa banyak risiko untuk kehamilan berikutnya karena pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, seiring berjalannya kehamilan, rahim semakin lemah, sehingga dikhawatirkan terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan juga setelah melahirkan.

3. Gambaran responden berdasarkan indek massa tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden dengan IMT normal sebanyak 13 responden (35,1%), IMT tinggi sebanyak 14 responden (37,8%), obesitas sebanyak 10 responden (27,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajaria Nur Aini pada tahun 2023 yang menunjukkan bahwa dari 105 responden mayoritas ditemukan ibu hamil dengan status gizi gemuk yaitu sebanyak 42 ibu hamil (40%). Peringkat kedua terbanyak adalah

ibu hamil dengan status gizi normal yaitu sebanyak 37 orang (35,2%)¹¹.

Obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolismik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia³¹. Seorang perempuan yang sedang hamil maka akan terjadi perubahan-perubahan pada fisiknya meliputi sistem kardiovaskuler, termasuk juga pada sistem urinaria nya. Penyakit kardiovaskuler sangat reat hubungan nya dengan status gizi seseorang. Kegemukan berhubungan dengan pola makan yang tidak seimbang dan gizi yang tidak baik. Sehingga seseorang yang mengalami kegemukan akan berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi¹¹.

Seseorang yang mengalami obesitas tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran kalori ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup, semakin banyak kalori yang dibakar, maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah, banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras, dan dampaknya tekanan darah orang yang obesitas cenderung lebih tinggi⁷.

Obesitas meningkatkan detak jantung dan kadar insulin darah. Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan dalam tubuh. Ini berarti volume darah yang bersirkulasi di pembuluh darah meningkat, memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Risiko relatif hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan orang normal. Obesitas memicu terjadinya preeklampsia melalui sejumlah mekanisme, termasuk preeklampsia yang dilapiskan, serta metabolit dan aktivator mikromolekul lainnya. Setiap kenaikan berat badan 5-7 kg/m², risiko preeklampsia meningkat dua kali lipat⁹.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden dengan obesitas beresiko mengalami hipertensi dikarenakan pada orang obesitas terdapat lemak berlebihan. Lemak dalam tubuh dapat menyebabkan flak atau aterosklerosis sehingga menyebabkan aliran darah melambat. Dengan demikian, jantung memompa darah lebih tinggi sehingga terjadi hipertensi kehamilan. Salah satu penyebab tekanan darah tinggi akibat pola hidup yang tidak sehat, tidak mampu mengontrol makan. Indeks masa tubuh yang tinggi merupakan masalah gizi akibat kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam, yang dapat menjadi faktor munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi gestasional, penyakit koroner dan masih banyak lagi lainnya.

4. Gambaran responden dengan Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 30 responden (81,1%), yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 7 responden (18,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tria Mustika Sukendar pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa dari 14 responden terdapat 2 responden (0,8%) dengan riwayat hipertensi dan 12 responden (4,6%) tidak ada riwayat hipertensi. Sebagian besar berada pada kelompok tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan yaitu 4,6% pada preeklampsia ringan dan 67,9% pada preeklampsia berat¹².

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian preeklampsia, hipertensi yang diderita ibu sejak sebelum hamil beresiko mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting tubuh. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang salah satunya mengakibatkan penebalan pada dinding arteri yang disebabkan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang¹².

Riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen aldosteron menerima kode gen simetrik, kemudian menghasilkan produksi ektopik aldosteron. Mutasi gen saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hipokalemia (kadar kalium dalam darah yang rendah). Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineral okortikoid. Peningkatan aktifitas aldosteron juga meningkatkan retensi air, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat⁷.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu bersalin yang mempunyai riwayat penyakit yang lalu berisiko mengalami preeklampsia. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya akan menyebabkan hipertensi berulang pada kehamilan selanjutnya hal ini disebabkan riwayat penyakit ibu menjadi penentu untuk terjadinya komplikasi pada kehamilan selanjutnya¹³.

5. Gambaran responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden dengan pendidikan SD sebanyak 2 responden (5,4%), SMP sebanyak 2 responden (5,4%), SMA sebanyak 30 responden (81,1%), D3 sebanyak 1 responden (2,7%), S1 sebanyak 2

responden (5,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Zolekhah pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 47 responden (58,8%) berpendidikan SLTA dan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 7 responden (8,8%)¹⁴.

Tingkat Pendidikan tinggi tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dipendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan orang lain. Selain itu pengetahuan atau wawasan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal. Pendidikan Kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan tujuan agar memperoleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan, dimana salah satu cara yang digunakan dengan pemberian edukasi¹⁴.

Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pendidikan Kesehatan dapat diberikan dengan mediasebagai alat bantu penyampaian informasi. Media terbagi menjadi dua yaitu media cetak dan elektronik, media cetak terdiridari leaflet, booklet, flyer (selembaran), flip chart (lembar balik), rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), video dan foto. Sedangkan media elektronik terdiri dari video, slide. dan Media billboard¹⁵.

Objek yang menghasilkan semua informasi serta pengalaman seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara optimal, pengetahuan bisa dinyatakan pengalaman mengarah ke kecerdasan, menaikkan minat serta konsentrasi. Makin tinggi pengetahuan ibu hamil terkait hal berkaitan hipertensi, semakin terbantu untuk mempertahankan sikap dan tindakan yang positif¹⁶.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pendidikan rendah tidak beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan, hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar ibu hamil yang berpendidikan rendah juga melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mendapatkan pelayanan terkait kehamilan maupun edukasi dari bidan puskesmas/bidan kelurahan mengenai kejadian hipertensi pada kehamilan. Pelayanan puskesmas untuk kehamilan sangat baik dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat¹⁷.

6. Gambaran responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden bekerja sebagai IRT sebanyak 34 responden (91,9), wiraswasta sebanyak 2

responden (5,4%), PNS sebanyak 1 responden (2,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nen Sastri pada tahun 2021 yang menunjukkan bahwa dari 207 responden terdapat 193 responden (93,2%) yang tidak bekerja, sebanyak 14 responden (6,8%) bekerja³⁸.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan manusia dengan tujuan tertentu dan pekerjaan sering dianggap dengan profesi seseorang. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan¹⁹.

Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilannya berlangsung. Bawa pekerjaan berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang dianggap berat oleh ibu. Ibu yang bekerja akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi yang akibat berakibat pada peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan akan menyebabkan terjadinya pre eklamsi¹⁴.

Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah kurang sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi juga berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran¹⁹.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya tekanan darah ibu hamil.

7. Gambaran responden berdasarkan Hemoglobin (HB)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin diketahui bahwa responden bekerja sebagai IRT sebanyak 34 responden (91,9), wiraswasta sebanyak 2 responden (5,4%), PNS sebanyak 1 responden (2,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nen Sastri pada tahun 2021 yang menunjukkan bahwa dari 207 responden terdapat 193 responden (93,2%)

yang tidak bekerja, sebanyak 14 responden (6,8%) bekerja¹⁸

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan manusia dengan tujuan tertentu dan pekerjaan sering dianggap dengan profesi seseorang. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan¹⁹.

Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilannya berlangsung. Bawa pekerjaan berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang dianggap berat oleh ibu. Ibu yang bekerja akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi yang akibat berakibat pada peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan akan menyebabkan terjadinya pre eklamsi¹⁴.

Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah kurang sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi juga berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran¹⁹.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya tekanan darah ibu hamil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Karakteristik tekanan darah ibu hamil di Puskesmas Simpang IV Sipin", dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran tekanan darah pada ibu hamil didapatkan bahwa mayoritas responden dengan tekanan darah dalam kategori pre-hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (67,6%).
2. Gambaran responden berdasarkan umur didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (75,7%).
3. Gambaran responden berdasarkan paritas didapatkan bahwa mayoritas responden dalam kategori multigravida yaitu sebanyak 27 orang (73,0%).

4. Gambaran responden berdasarkan penambahan berat badan didapatkan bahwa mayoritas responden dengan IMT tinggi yaitu sebanyak 14 orang (37,8%).
5. Gambaran responden berdasarkan Riwayat hipertensi didapatkan bahwa mayoritas responden tidak ada Riwayat hipertensi yaitu sebanyak 30 orang (81,1%).
6. Gambaran responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 30 orang (81,1%).
7. Gambaran responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 34 orang (91,1%).
8. Gambaran responden berdasarkan Hb didapatkan bahwa mayoritas responden Hb normal sebanyak 25 orang (67,5%) dan Hb rendah sebanyak 12 orang (32,5%).

DAFTAR PUSTAKA

Pangestu, J. F. & Fitriani, H. Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Perumnas II Pontianak Barat. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 10, 237–240 (2022).

Tisa Alfathsyah. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health* 12, (2024).

Daryanti, M. S. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 7, 81 (2020).

Adolph, R. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif: Teori Dan Praktik. (2023).

SuSuryati. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu Description Of The Characteristics Of Hypertension Pregnant Women In The Working Area Of The Ratu Agung District Health Center Bengkulu City. *Journal of Nursing and Public Health* 12, 372–381 (2024).

Putro Raseki Usalma, Shella Widya Gani & Denni Hermatin. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. 10, 2890–2900 (2023).

Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Alvionita, R. & Samidah, I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan Di Rsud Curup

Tahun 2022. *Journal Of Nursing And Public Health* 10, 198–209 (2022).

Nurul Annisa, Azizah Nurdin, Andi Tihardimanto, Ulfah Rimayanti & Arifuddin Ahmad. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7, 1001–1011 (2024).

Tiara Carolin, B., Safitri, L. & Novelia, S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika* 6, 196–206 (2024).

Nurfadilah Syam, A., Tihardimanto, A., Abdul Azis, A., Inayah Sari, J. & Maidin, S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara* 22, 29–37 (2023).

Aini, F. N., Zuhriyatun, F. & Hapsari, W. Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Keperawatan* 5, 24–29 (2023).

Sukendar, T. M., Kusmiati, M. & Putra, A. R. Gambaran Karakteristik Usia, Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil dan Status Gravida pada Penderita Preeklampsia. *Jurnal Riset keperawatan (RJK)* 4, 45 (2024).

Andriani, R., Pratiwi Rahmadhani, S. & Medika, A. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 7, (2022). *Keperawatan* 5, 24–29 (2023).

Sukendar, T. M., Kusmiati, M. & Putra, A. R. Gambaran Karakteristik Usia, Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil dan Status Gravida pada Penderita Preeklampsia. *Jurnal Riset keperawatan (RJK)* 4, 45 (2024).

Zolekhah, D., Barokah, L. & Margi Kusumawardani, A. Karakteristik Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8, 8110–8117 (2024).

Pangestu, J. F. & Fitriani, H. Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Perumnas II Pontianak Barat. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 10, 237–240 (2022).

Rahmadini, A. F., Lestari, F., Nurjanah, I., Iklimah, I. & Salsabila, S. Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. *Journal of Public Health Innovation* 3, 205–213 (2023).

Wirakhmi, I. N., Utami, T. & Yulianto, D. A. Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purwokerto Utara II.

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari
Jambi 23, 557 (2023).

Sastri, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Pmb Dewi Angraini. Masker Medika 9, 521–530 (2022).

Naibaho, F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara. Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora 2, 20–28 (2021).