



HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PUSKESMAS BONTOCANI KABUPATEN BONE

¹⁾ Dewi Hastuty, ²⁾ Adeliانا, ³⁾ Kasmayani, ⁴⁾ Arnianti

¹⁻⁴ Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo

Jl. Ahmad Razak Palopo - Sulawesi Selatan - Indonesia

E-mail: ¹⁾ dewihastuty77@gmail.com, ²⁾ adeliana.palopo@gmail.com, ³⁾ kasmayaniyusran@gmail.com,
⁴⁾ arnianti0506@gmail.com

Kata Kunci:

Kehamilan, Stres, Riwayat
Hipertensi, Hipertensi
Gestasional, Faktor Risiko,
Hipertensi dalam Kehamilan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah utama di dunia kesehatan secara global dengan jumlah penderitanya yang melebihi satu miliar orang. Hipertensi juga merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan dan juga menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan 6-10% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Dalam hal ini hipertensi dalam kehamilan menimbulkan komplikasi hingga menyebabkan kematian ibu. Puskesmas Bontocani merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil tertinggi di Kabupaten Bone dengan kisaran 4,5-6% setiap tahun. Hipertensi gestasional bisa kita jumpai ketika hasil pemeriksaan tekanan darah diperoleh $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi gestasional di Puskesmas Bontocani. Desain penelitian menggunakan cross-sectional dengan melibatkan 42 ibu hamil sebagai responden dengan menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil menunjukkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 13 (31%), ibu yang mengalami stress 15 (35.7%) dan ibu yang mengalami hipertensi gestasional 6 (14.3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ($p=0.041$) dan stres ($p=0.009$) dengan kejadian hipertensi gestasional. Temuan ini menunjukkan pentingnya melakukan skrining awal dan berkala terhadap ibu hamil yang memiliki faktor risiko hipertensi gestasional, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta upaya pengelolaan stres pada ibu hamil penting dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

Keywords:

Pregnancy, Stress, History of
Hypertension, Gestational
Hypertension, Risk Factors,
Hypertension in Pregnancy

Info Artikel

Tanggal dikirim: 14 Maret 2026

Tanggal direvisi: 25 Maret 2026

Tanggal diterima: 26 Agustus
2026

DOI

Artikel:10.58794/jubidav5i2.2063

ABSTRACT

Hypertension is one of the non-communicable diseases that remains a major global health problem, affecting more than one billion people worldwide. Hypertension is also a common health problem during pregnancy and can cause complications in 2-3% of pregnancies. Hypertension in Pregnancy (HIP) accounts for 6-10% of pregnancy complications and is one of the three leading causes of maternal morbidity and mortality. In this regard, hypertension during pregnancy can lead to serious complications and even maternal death. Bontocani Public Health Center is one of the health centers with the highest number of hypertension cases among pregnant women in Bone Regency, with an annual prevalence ranging from 4.5-6%. Gestational hypertension can be identified when blood pressure reaches $\geq 140/90$ mmHg for the first time during pregnancy without proteinuria. This study aimed to determine the relationship between a history of hypertension and stress levels with the incidence of gestational hypertension at Bontocani Public Health Center. This study employed a cross-sectional design involving 42 pregnant women selected using simple random

Author: ¹⁾ Dewi Hastuty, ²⁾ Adeliانا, ³⁾ Kasmayani, ⁴⁾ Arnianti Publish: 17 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Chi-square test. The results showed that 13 pregnant women (31.0%) had a history of hypertension, 15 (35.7%) experienced stress, and 6 (14.3%) experienced gestational hypertension. There were significant relationships between a history of hypertension ($p=0.041$) and stress ($p=0.009$) with the incidence of gestational hypertension. These findings highlight the importance of conducting early and regular screening of pregnant women with risk factors for gestational hypertension. Regular blood pressure monitoring and appropriate stress management during pregnancy are essential as part of efforts to prevent pregnancy complications.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu, termasuk perubahan hormonal, metabolik, dan sistem kardiovaskular. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, kehamilan juga dapat disertai berbagai komplikasi yang berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Salah satu komplikasi penting adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab penting morbiditas berat, disabilitas jangka panjang, dan kematian pada ibu serta bayinya, serta berkontribusi terhadap sekitar 14% kematian maternal secara global (WHO, 2020) [1].

Hipertensi hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama yang dialami oleh masyarakat di berbagai belahan dunia. Data *World Health Statistics 2022* menunjukkan bahwa jumlah orang yang menderita hipertensi diperkirakan meningkat dua kali lipat, dari sekitar 650 juta menjadi 1,28 miliar, antara tahun 1990 dan 2019. Diperkirakan tren ini akan terus berlanjut, sehingga jumlah orang dengan hipertensi akan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya [2]. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi di Indonesia, berada di peringkat ketiga setelah kondisi pendarahan. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari catatan program kesehatan keluarga oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2021, terdapat 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia. Dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh penyakit COVID-19 dengan jumlah sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, serta hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus [3].

Selain menjadi penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, hipertensi pada ibu hamil juga bisa menimbulkan dampak serius lainnya seperti menyebabkan PJT (pertumbuhan janin terganggu), munculnya kondisi HELLP (*hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count*), kelahiran prematur, pendarahan saat melahirkan dan setelahnya persalinan, kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, terjadi gangguan pembekuan darah, hingga pendarahan di otak dan kejang [4].

Salah satu bentuk gangguan hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi gestasional, yaitu kondisi meningkatnya tekanan darah yang pertama kali ditemukan setelah usia kehamilan 20 minggu pada ibu yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi dan tidak menunjukkan tanda-tanda preeklampsia pada saat diagnosis. Gangguan hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu masalah penting karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) menegaskan bahwa gangguan hipertensi selama kehamilan berperan terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. Oleh sebab itu, pengenalan faktor risiko, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, dan deteksi dini selama pelayanan antenatal menjadi hal yang sangat penting [5].



Di Indonesia, gangguan hipertensi dalam kehamilan juga masih menjadi masalah penting dalam kesehatan maternal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023, hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023, dengan 412 kasus, lebih tinggi dibandingkan perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan hipertensi selama kehamilan masih memberikan kontribusi besar terhadap kematian ibu di Indonesia dan membutuhkan upaya deteksi serta penatalaksanaan yang optimal [6].

Hipertensi gestasional tidak hanya berkaitan dengan kondisi yang muncul selama kehamilan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor risiko yang telah dimiliki ibu sebelum kehamilan. Salah satu faktor yang penting adalah riwayat hipertensi. Ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi sebelum atau pada awal kehamilan mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami gangguan hipertensi selama kehamilan. Meta-analisis yang dilakukan oleh Jin et al. (2024) terhadap 23 studi kohort menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi sebelum atau pada awal kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional dengan OR 2,56 (95% CI 2,01–3,12). Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi tekanan darah sebelum kehamilan dapat menjadi indikator penting dalam mengidentifikasi ibu yang mempunyai risiko lebih tinggi mengalami hipertensi gestasional [7].

Selain faktor fisik, kondisi psikologis ibu selama kehamilan juga perlu diperhatikan. Kehamilan dapat menjadi periode yang menimbulkan stres akibat berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Kekhawatiran mengenai kondisi janin, persalinan, perubahan tubuh, kondisi keluarga, maupun keadaan ekonomi dapat menjadi sumber stres bagi ibu hamil. Stres yang berlangsung terus-menerus dapat memengaruhi respons fisiologis tubuh melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA), yang selanjutnya dapat memengaruhi denyut jantung, vasokonstriksi, dan regulasi tekanan darah [8].

Meskipun demikian, hipertensi gestasional merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. Selain riwayat hipertensi dan stres, faktor seperti usia ibu, indeks massa tubuh, paritas, riwayat keluarga hipertensi atau preeklampsia, diabetes mellitus, kehamilan ganda, serta faktor sosial dan gaya hidup dapat turut berperan. Oleh karena itu, pengkajian faktor risiko secara komprehensif diperlukan untuk mendukung deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Kementerian Kesehatan RI juga menempatkan pemeriksaan kehamilan dan deteksi faktor risiko sebagai bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan kematian maternal. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal sesuai standar 10T baru mencapai 57,8%, sehingga penguatan kualitas pelayanan antenatal masih menjadi hal penting [9].

Di wilayah kerja Puskesmas Bontocani, kejadian hipertensi pada ibu hamil juga menjadi salah satu permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan data awal penelitian, proporsi kasus hipertensi pada ibu hamil di wilayah tersebut berada pada kisaran 4,5–6% setiap tahun. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai berbagai faktor yang berkaitan dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontocani.

Berdasarkan uraian tersebut, riwayat hipertensi dan tingkat stres merupakan dua faktor yang menarik untuk diteliti dalam kaitannya dengan kejadian hipertensi gestasional. Riwayat hipertensi dapat menggambarkan kerentanan kardiovaskular ibu, sedangkan stres dapat memengaruhi respons neuroendokrin dan kardiovaskular yang berpotensi memengaruhi tekanan darah. Penelitian mengenai kedua faktor tersebut di Puskesmas Bontocani diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan,



khususnya bidan, dalam meningkatkan skrining risiko, pemantauan tekanan darah, dan pengelolaan stres selama kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah utama di dunia kesehatan secara global dengan jumlah penderitanya yang melebihi satu miliar orang [10]. Hipertensi juga merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan dan juga menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan 6-10% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin [11].

Hipertensi dalam kehamilan/hipertensi gestasional merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang sering kali muncul selama masa kehamilan dan dapat juga menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Selain itu hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu [12].

Hipertensi dalam kehamilan dianggap sebagai komplikasi obstetrik karena dapat merugikan ibu hamil. Beberapa kasus dapat menghasilkan morbiditas atau kematian pada ibu, namun ada pula beberapa kondisi ibu yang memiliki efek buruk bagi janin, yaitu abrupsi plasenta, gagal ginjal akut, pendarahan intraserebral dan edema paru. Demi keselamatan ibu diperlukan rencana untuk melahirkan lebih awal, kelahiran dini ini dapat menyelamatkan ibu namun dapat juga meningkatkan risiko pada bayi. Selanjutnya dokter kandungan harus menentukan apakah lebih baik untuk melanjutkan kehamilan atau segera melahirkan [13].

Faktor riwayat hipertensi mempunyai risiko 4 kali menyebabkan preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Wanita yang mengalami hipertensi (preeklampsia-eklampsia) pada kehamilan pertama akan meningkatkan peluang terjadinya preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Riwayat hipertensi pada keluarga atau genetik memiliki peranan penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dapat terjadi karena terdapat riwayat keturunan keluarga dengan hipertensi pula. Pada kehamilan dengan hipertensi dapat menurun pada anak wanita sehingga jika anak perempuan tersebut hamil sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan [14].

Stres kehamilan adalah hal yang sangat mungkin terjadi karena wanita akan mengalami sejumlah perubahan dalam kehidupan mereka, termasuk perubahan hormonal, psikologis, serta perubahan peran menjadi ibu. Stres kehamilan adalah suatu kondisi yang tidak nyaman (disforik) yang ditandai dengan ketidakmampuan ibu hamil untuk merasa mampu atau menolak berbagai perubahan dalam proses penyesuaian diri terhadap kehamilannya. Berbagai macam faktor dapat mencetus stres pada ibu hamil yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, backache), pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi, dan perubahan hormone [15], [16].

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan antara riwayat hipertensi dan stress dengan kejadian hipertensi gestasional. Penelitian Pratiwi Leda dkk (2022) dan Nurul Annisa dkk (2024) melaporkan bahwa ada hubungan yang bermakna riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten Pali [17], [10].

Hubungan antara stres psikososial dan gangguan hipertensi dalam kehamilan telah diteliti dalam beberapa penelitian. Lissåker et al. (2022) melakukan penelitian kohort prospektif nasional di Swedia terhadap 1.102.230 kelahiran tunggal dan mengevaluasi hubungan stres pekerjaan selama



kehamilan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian tersebut menunjukkan pentingnya mempertimbangkan paparan stres psikososial dalam kajian risiko gangguan hipertensi selama kehamilan. Penelitian Pop et al. (2022) juga menunjukkan bahwa tingkat *pregnancy-specific negative affect* yang tinggi dan menetap selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko *pregnancy-induced hypertension*, khususnya pada ibu multipara [18], [19].

Oleh karena penelitian ini secara khusus mengkaji hubungan riwayat hipertensi dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi gestasional atau hipertensi dalam kehamilan (HDK)

METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis riwayat hipertensi dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi gestasional. Penelitian ini telah mendapat izin dari Puskesmas Bontocani.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dalam Buku Registrasi Pelayanan UPT Puskesmas Bontocani periode Januari sampai dengan April 2025, sejumlah 71 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke UPT Puskesmas Bontocani pada bulan Januari sampai dengan April 2025. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$
$$n = \frac{71}{1 + 71 (0,1^2)} = \frac{71}{1,71} = 41,4 \text{ dibulatkan menjadi } 42$$

Sehingga diperoleh kebutuhan minimal responden dalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu ibu hamil yang berkunjung ke UPT Puskesmas Bontocani pada bulan Januari sampai dengan April 2025 dan tetap memperhatikan kriteria inklusi yakni Semua ibu hamil yang terdaftar dalam buku register UPT Puskesmas Bontocani bulan Januari sampai dengan April 2025, Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Data diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian pengisian riwayat hipertensi (kehamilan sebelumnya dan Riwayat keluarga ibu) melalui rekam medis/buku KIA, pengkajian tingkat stress menggunakan kuesioner baku yakni Kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) dengan kriteria Stres: skor >14 dan Tidak stress skor ≤ 14 serta Kejadian hipertensi gestasional dengan mengukur langsung tekanan darah responden pada saat penelitian berlangsung menggunakan tensi meter/rekam medis.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi riwayat hipertensi, stress dan kejadian hipertensi gestasional. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dan stres, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum mencakup informasi tentang umur ibu, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan dan paritas.



Data khusus akan menampilkan hasil pemeriksaan/wawancara, yang meliputi riwayat hipertensi, stress dan hasil pengukuran tekanan darah (hipertensi gestasional).

Hasil

1. Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Kehamilan dan Paritas Balita di Puskesmas Bontocani Tahun 2025 (n=42)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (Tahun)		
<20	12	28.6%
20-35	19	45.2%
>35	11	26.2%
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0%
SD	5	11.9%
SLTP	9	21.4%
SLTA	17	40.5%
Perguruan tinggi	11	26.2%
Pekerjaan		
IRT	20	47.6%
Wiraswasta	10	23.8%
ASN	7	16.7%
Pegawai swasta	5	11.9%
Umur Kehamilan		
<20 minggu	13	31%
≥ 20 minggu	29	69%
Paritas		
Primipara	15	35.7%
Multipara	27	64.3%
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia (20-35 tahun) sebesar 45.2%, mayoritas berpendidikan SLTA sebesar 40.5 %, memiliki pekerjaan sebagai IRT sebesar 47.6%, memiliki usia kehamilan ≥ 20 minggu sebesar 69% dan mayoritas merupakan ibu multipara sebesar 64.3%.

Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bontocani

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	13	31%



Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	29	69%
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 responden dengan Riwayat hipertensi sebanyak 13 orang (31%) dan tidak memiliki Riwayat hipertensi sebanyak 29 orang (69%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki Riwayat hipertensi.

Distribusi Frekuensi Stres

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bontocani

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stress	15	35.7%
Tidak Stress	27	64.3%
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3 responden yang mengalami stress sebanyak 15 orang (35.7%) dan tidak stress sebanyak 27 orang (64,3%). Sehingga dapat disimpulkan mayoritas responden tidak mengalami stress.

Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bontocani

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	6	14.3%
Tidak	36	85.7%
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4 responden yang mengalami Hipertensi Gestasional sebanyak 6 orang (14.3%) dan yang tidak mengalami Hipertensi Gestasional sebanyak 36 orang (85.7%). Mayoritas responden tidak mengalami Hipertensi Gestasioanal

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Riwayat Hipertensi	Hipertensi Gestasional				Total		<i>p-Value</i>
	Tidak		Ya		N	Persentase (%)	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)			
Tidak	27	64.3%	2	4.8%	29	69.1%	0.041
Ya	9	21.4%	4	9.5%	13	30.9%	
Total	36	85.7%	6	14.3%	42	100%	

Sumber: hasil uji chi square

Berdasarkan Tabel 5 hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional menunjukkan bahwa dari 42 responden sebanyak 27 orang (64.3%) tidak mengalami hipertensi

gestasional tidak memiliki riwayat hipertensi dan 9 orang (21.4%) tidak hipertensi gestasional memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan 2 orang (4.8%) hipertensi gestasional tidak memiliki riwayat hipertensi dan 4 orang (9.5%) hipertensi gestasional memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Stres	Hipertensi Gestasional				Total		<i>p-Value</i>
	Tidak		Ya		N	Persentase (%)	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)			
Stres	10	23.8%	5	11.9%	15	35.7%	0.009
Tidak Stres	26	61.9%	1	2.4%	27	64.3%	
Total	36	85.7%	6	14.3%	42	100%	

Sumber: hasil uji chi square

Berdasarkan Tabel 6 hubungan stres dengan kejadian hipertensi gestasional menunjukkan bahwa dari 42 responden sebanyak 10 orang (23.8%) tidak mengalami hipertensi gestasional dan mengalami stres dan 26 orang (61.9%) tidak hipertensi gestasional dan tidak mengalami stres. Sedangkan 5 orang (11.9%) mengalami hipertensi gestasional dan mengalami stres dan 1 orang (2,4%) hipertensi gestasional dan tidak mengalami stres.

Pembahasan

1. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai $p=0,041$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara Riwayat hipertensi dengan kejadian Hipertensi gestasional di UPT Puskesmas Bontocani Kabupaten Bone Tahun 2025. Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang penting untuk diperhatikan dalam kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi memerlukan pemantauan yang lebih intensif karena memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap terjadinya gangguan tekanan darah selama kehamilan.

Secara fisiologis, kehamilan menyebabkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular ibu, antara lain peningkatan volume plasma, curah jantung, serta perubahan resistensi vaskular sistemik. Perubahan tersebut merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu dan janin. Pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi, fungsi vaskular dan regulasi tekanan darah dapat telah mengalami gangguan sebelum kehamilan, sehingga proses adaptasi kardiovaskular selama kehamilan dapat berlangsung kurang optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya gangguan hipertensi selama kehamilan.

Riwayat hipertensi pada keluarga atau genetik memiliki peranan terjadinya kehamilan dengan hipertensi. Hipertensi dapat terjadi karena terdapat riwayat keturunan keluarga dengan hipertensi pula. Pada kehamilan dengan hipertensi dapat menurun pada anak wanita sehingga jika anak perempuan tersebut hamil sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan. Riwayat [14]. Sehingga wanita yang mengalami hipertensi (hipertensi gestasional, preeklamsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan berpotensi mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam kehamilan. Secara fisiologis, kehamilan menyebabkan perubahan sistem kardiovaskular seperti peningkatan volume darah dan curah jantung. Pada ibu dengan riwayat hipertensi, proses adaptasi ini dapat terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi gestasional. *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* juga menegaskan bahwa



gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal, sehingga riwayat hipertensi perlu menjadi bagian dari penilaian risiko antenatal [5].

Hasil penelitian ini sejalan dengan meta-analisis terbaru tahun 2024 yang menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi sebelum atau pada awal kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk hipertensi gestasional dengan pooled OR 2,56 (95% CI 2,01–3,12). Temuan ini memperkuat bahwa ibu dengan riwayat atau kondisi hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan hipertensi selama kehamilan dibandingkan ibu tanpa riwayat hipertensi [7].

Riwayat hipertensi juga dapat berkaitan dengan faktor risiko lain yang berpotensi memengaruhi kejadian hipertensi gestasional, seperti usia ibu, indeks massa tubuh atau obesitas, paritas, riwayat keluarga hipertensi atau preeklampsia, diabetes mellitus, serta faktor gaya hidup. Oleh karena itu, kejadian hipertensi gestasional tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan riwayat hipertensi, tetapi merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial.

Dengan demikian, riwayat hipertensi perlu menjadi perhatian utama dalam pelayanan antenatal. Tenaga kesehatan perlu melakukan skrining sejak kunjungan pertama, pemantauan tekanan darah secara rutin, serta edukasi mengenai tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan. Namun, hasil penelitian ini tetap perlu diinterpretasikan dengan hati-hati karena desain cross-sectional tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat, serta adanya kemungkinan faktor lain seperti usia, obesitas, paritas, dan riwayat keluarga yang juga memengaruhi kejadian hipertensi gestasional.

2. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Stress merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stress memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu Stress akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. Salah satu penyebab kematian ibu hamil yaitu preeklampsia. Preeklampsia ini terjadi karena berbagai macam faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, Penambahan berat badan (obesitas) dan stress [16].

Stres kehamilan adalah hal yang sangat mungkin terjadi karena wanita akan mengalami sejumlah perubahan dalam kehidupan mereka, termasuk perubahan hormonal, psikologis, serta perubahan peran menjadi ibu. Stres kehamilan adalah suatu kondisi yang tidak nyaman (disforik) yang ditandai dengan ketidakmampuan ibu hamil untuk merasa mampu atau menolak berbagai perubahan dalam proses penyesuaian diri terhadap kehamilannya [15].

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner DASS-42, ditemukan bahwa mayoritas ibu memiliki skor 3 pada pernyataan rasa ketakutan. Ketakutan dapat menyebabkan stres serta kecemasan secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Stres pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran akan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkan, persiapan keuangan yang dibutuhkan untuk persalinan, serta perawatan bayi setelah lahir. Ketakutan yang dirasakan oleh ibu hamil meliputi kekhawatiran akan kematian setelah melahirkan, dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Bontocani, dengan nilai $p = 0,009$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stres memiliki kecenderungan lebih besar mengalami hipertensi gestasional dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami



stres. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek psikologis perlu menjadi perhatian dalam pelayanan antenatal karena kehamilan merupakan periode yang dapat menimbulkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Stres yang dialami selama kehamilan dapat berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kondisi janin, proses persalinan, perubahan kondisi tubuh, kondisi ekonomi, hubungan keluarga, maupun pengalaman kehamilan sebelumnya. Penelitian prospektif oleh Pop et al. (2022) menemukan bahwa pada ibu multipara, tingkat *pregnancy-specific negative affect* yang tinggi dan menetap selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko *pregnancy-induced hypertension*, dengan OR 6,91 (95% CI 2,26–21,2), setelah memperhitungkan BMI dan riwayat hipertensi sebelumnya [19].

Secara fisiologis, hubungan antara stres dan peningkatan tekanan darah dapat dijelaskan melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan *hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis* sebagai respons tubuh terhadap stres. Kondisi stres dapat meningkatkan pelepasan hormon dan mediator stres yang menyebabkan peningkatan aktivitas kardiovaskular, termasuk peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi, sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, paparan stres psikososial juga dapat berhubungan dengan proses inflamasi yang berpotensi berperan dalam perkembangan gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian prospektif pada ibu hamil menunjukkan bahwa paparan stres psikososial sepanjang kehidupan berkaitan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan dan mengindikasikan kemungkinan keterlibatan mekanisme inflamasi dalam hubungan tersebut. Dengan demikian, stres yang berlangsung terus-menerus selama kehamilan secara teoritis dapat menjadi salah satu kondisi yang berkontribusi terhadap gangguan regulasi tekanan darah, meskipun hipertensi gestasional sendiri merupakan kondisi multifactorial [20], [21].

Hasil penelitian ini juga mendapatkan dukungan dari penelitian Lissåker et al. (2022) yang menggunakan data kohort nasional terhadap lebih dari satu juta kelahiran di Swedia untuk menilai hubungan stres pekerjaan selama kehamilan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian tersebut menunjukkan pentingnya mempertimbangkan paparan stres psikososial sebagai salah satu faktor dalam kajian risiko gangguan hipertensi selama kehamilan. Namun demikian, bukti mengenai hubungan stres dan hipertensi gestasional tidak sepenuhnya konsisten. Penelitian Pop et al. (2022) menunjukkan hubungan antara *pregnancy-specific negative affect* dan hipertensi pada ibu multipara, tetapi tidak ditemukan hubungan pada ibu primipara. Sementara itu, penelitian lain pada tahun 2022 yang menilai *psychological distress*, termasuk stres, depresi, dan kecemasan, tidak menemukan hubungan yang signifikan dengan perkembangan gangguan hipertensi dalam kehamilan. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan stres dengan hipertensi gestasional kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, jenis stres yang diukur, waktu pengukuran stres, paritas, serta faktor risiko maternal lainnya [18], [19].

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Bontocani, adanya hubungan antara stres dan kejadian hipertensi gestasional dengan $p=0,009$ menunjukkan pentingnya memperhatikan kondisi psikologis ibu dalam pelayanan antenatal. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat melakukan skrining kondisi psikologis secara berkala, memberikan edukasi mengenai pengelolaan stres, mendorong dukungan keluarga, serta memberikan konseling atau rujukan apabila diperlukan. Meskipun demikian, karena penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, hasil tersebut hanya menunjukkan adanya hubungan dan belum dapat membuktikan bahwa stres secara langsung menyebabkan hipertensi gestasional. Selain itu, faktor lain seperti riwayat hipertensi, usia ibu, indeks massa tubuh, paritas, usia kehamilan, riwayat keluarga, dan kondisi sosial ekonomi dapat turut memengaruhi kejadian hipertensi gestasional. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat



diinterpretasikan bahwa tingkat stres berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Bontocani, dan diperlukan penelitian dengan desain longitudinal serta jumlah sampel yang lebih besar untuk memperjelas hubungan sebab-akibat.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penggunaan desain *cross-sectional* sehingga hubungan sebab-akibat antarvariabel belum dapat dipastikan. Jumlah responden yang relatif terbatas, yaitu 42 ibu hamil, juga membatasi generalisasi hasil penelitian. Pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner DASS bergantung pada kondisi dan kejujuran responden dalam memberikan jawaban. Selain itu, penelitian hanya menilai riwayat hipertensi dan tingkat stres, sementara faktor lain seperti usia, IMT, paritas, riwayat keluarga, diabetes mellitus, dan faktor sosial ekonomi belum dianalisis secara menyeluruh. Penelitian yang dilakukan di satu wilayah kerja Puskesmas Bontocani juga menyebabkan hasil penelitian perlu dipertimbangkan secara hati-hati apabila diterapkan pada populasi yang lebih luas.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional ($p=0.041$) serta terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi gestasional ($p=0.009$). Temuan ini mengidentifikasi bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi perlu mendapatkan pemantauan yang lebih intensif karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tekanan darah selama kehamilan serta semakin tinggi tingkat stres yang dialami ibu hamil, semakin perlu diperhatikan kondisi tekanan darah dan kesehatan kehamilannya. Secara keseluruhan, riwayat hipertensi dan tingkat stres merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap faktor risiko, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta upaya pengelolaan stres pada ibu hamil penting dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, *WHO Recommendations on Drug Treatment for Non-Severe Hypertension in Pregnancy*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2020.
- [2] World Health Organization, *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2022, pp. 1–131.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.
- [4] P. Lestari, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kabupaten Magelang,” Skripsi, 2019, pp. 4–11.
- [5] American College of Obstetricians and Gynecologists, “Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222,” *Obstetrics & Gynecology*, vol. 135, no. 6, pp. e237–e260, 2020, doi: 10.1097/AOG.0000000000003891.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [7] M. Jin, X. Liu, X. Liu, Y. Wu, Y. Zhang, L. Zhang, Z. Li, R. Ye, and N. Li, “Association of pre-/early pregnancy high blood pressure and pregnancy outcomes: A systematic review and



- meta-analysis,” *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, vol. 37, no. 1, Art. no. 2296366, 2024, doi: 10.1080/14767058.2023.2296366.
- [8] M. Caplan, L. S. Keenan-Devlin, A. Freedman, W. Grobman, P. D. Wadhwa, C. Buss, G. E. Miller, and A. E. B. Borders, “Lifetime psychosocial stress exposure associated with hypertensive disorders of pregnancy,” *American Journal of Perinatology*, vol. 38, no. 13, pp. 1412–1419, 2021, doi: 10.1055/s-0040-1713368.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta, Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
- [10] N. Annisa, A. Nurdin, A. Tihardimanto, U. Rimayanti, and A. Ahmad, “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 7, no. 4, pp. 1001–1011, 2024, doi: 10.56338/mpki.v7i4.4937.
- [11] H. Alatas, “Hipertensi pada kehamilan,” *Herb-Medicine Journal*, vol. 2, no. 2, p. 27, 2019.
- [12] T. Nurrahmadina, “Faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2020,” Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia, 2021, pp. 1–37.
- [13] D. Rika Widianita, “Hipertensi: Artikel review,” *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, vol. 8, no. 1, pp. 1–19, 2023.
- [14] A. N. A. Astri, M. F. M. Said, A. F. Arifin, and R. A. E., “Faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2022,” *Ranah Research*, vol. 7, no. 4, pp. 2855–2864, 2025.
- [15] F. Kusumasari, D. E. Rahayu, K. Hardjito, and Poltekkes Kemenkes Malang, “Hubungan stres kehamilan dengan terjadinya hipertensi dalam kehamilan: A systematic review,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 28, no. 1, pp. 28–34, 2024.
- [16] S. Husaidah, Y. D. Putri, and R. Harlina, “Obesitas dan tingkat stress menyebabkan kejadian preeklamsia pada ibu hamil,” *Midwifery Care Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 30–39, 2022, doi: 10.31983/micajo.v3i2.8182.
- [17] L. Pratiwi, H. Hasbiah, and E. Afrika, “Hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi terhadap terjadinya hipertensi gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Babat,” *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 590–596, 2022.
- [18] C. Lissåker, T. Hemmingsson, K. Kjellberg, P. Lindfors, and J. Selander, “Occupational stress and pregnancy-related hypertension and diabetes: Results from a nationwide prospective cohort,” *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 48, no. 3, pp. 239–247, 2022, doi: 10.5271/sjweh.4004.
- [19] V. J. M. Pop, M. G. B. M. Boekhorst, R. Deneer, G. Oei, J. J. Endendijk, and W. J. Kop, “Psychological distress during pregnancy and the development of pregnancy-induced hypertension: A prospective study,” *Psychosomatic Medicine*, vol. 84, no. 4, pp. 446–456, 2022, doi: 10.1097/PSY.0000000000001050.
- [20] “Determining psychological distress during pregnancy and its association with the development of a hypertensive disorder,” *Pregnancy Hypertension*, vol. 28, pp. 81–87, 2022, doi: 10.1016/j.preghy.2022.02.009.
- [21] H. Hasriantirisna, K. R. Nanda, and M. Munawwarah, “Effects of stress during pregnancy on maternal and fetal health: A systematic review,” *Advances in Healthcare Research*, vol. 2, no. 2, 2024.