

GAMBARAN KEJADIAN IBU HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN COVID-19 DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE MEI 2020-JUNI 2021

Tinjauan Terhadap Usia, Paritas, Gravida, Riwayat Preeklampsia, dan Pendidikan

**Rahayu Arumningtyas¹, Ferry Armanza², Siti Wasilah³,
Hariadi Yuseran², Lena Rosida⁵**

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

Email korespondensi: rahayuarumningtyas@gmail.com

Abstract: *Hypertension in pregnancy is one of the most common causes of maternal death in Indonesia as well as in other developed countries such as the United States. The cause of preeclampsia is currently uncertain, but there are several risk factors that can increase the occurrence of preeclampsia. Coronavirus disease 19 (COVID-19) is caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2). Pregnant women and hypertension are factors that can increase the risk of COVID-19. If not treated properly, hypertension in pregnancy can cause maternal and fetal morbidity and mortality. The purpose of this study was to describe the incidence of maternal hypertension in pregnancy with COVID-19 based on age, parity, gravida, history of preeclampsia, and education at Ulin Hospital Banjarmasin for the period May 2020-June 2021. This research method was descriptive with data collection through medical records, patient. The sampling technique used is total sampling. The subjects of this study amounted to 88 patients. This study shows preeclampsia is the type of hypertension in pregnancy with COVID-19 being the most common, which was 57 patients (64.7%). Most of the patients were in the age range of 20-35 years, as many as 52 patients (59.3%). Based on parity, most of the cases occurred in mothers with multilipara as many as 39 patients (44.3 %). Gravida was found mostly in mothers with multigravida as many as 63 patients (71.6%). Based on a history of preeclampsia, patients who did not have a history of preeclampsia were found to be more than patients who had a history of preeclampsia, namely as many as 52 patients (59.1%) and the majority of patients' education at the high school level, which was 29 patients (32.9%).*

Keywords: *Hypertension In Pregnancy, Age, Parity, Gravida, History Of Preeclampsia, Education, COVID-19*

Abstrak: *Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab paling banyak kematian ibu di Indonesia serta di negara maju lainnya seperti Amerika Serikat. Penyebab terjadinya preeklampsia hingga saat ini belum pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsia. Coronavirus disease 19 (COVID-19) disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2). Ibu hamil dan hipertensi termasuk*

faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya COVID-19. Jika tidak diperhatikan dengan baik, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 berdasarkan usia, paritas, gravida, riwayat preeklampsia, dan pendidikan di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020-Juni 2021. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan data melalui rekam medis pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Subjek penelitian ini berjumlah 88 pasien. Penelitian ini menunjukkan preeklampsia adalah jenis hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 57 pasien (64,7 %). Sebagian besar pasien pada rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 52 pasien (59,3 %). Berdasarkan paritas, sebagian besar terjadi pada ibu hamil dengan *multilipara*, yaitu sebanyak 39 pasien (44,3 %). Gravida ditemukan paling banyak pada ibu hamil dengan *multigravida*, yaitu sebanyak 63 pasien (71,6 %). Berdasarkan riwayat preeklampsia, lebih banyak didapatkan pasien yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia, yaitu sebanyak 52 pasien (59,1 %) dan berdasarkan pendidikan terakhir pasien, mayoritas berada pada tingkat SMA, yaitu sebanyak 29 pasien (32,9 %).

Kata-kata kunci: Hipertensi Dalam Kehamilan, Usia, Paritas, Gravida, Riwayat Preeklampsia, Pendidikan, COVID-19

PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4.221 kematian dan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan AKI sebanyak 4.627 kematian. Terjadi peningkatan AKI dari tahun 2019 ke 2020.^{1,2} Data tersebut menunjukkan bahwa target AKI jauh berbeda dengan target AKI tahun 2030 pada *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.³

Penyebab tersering kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan berada pada urutan kedua di negara maju, Amerika Serikat adalah salah satunya.^{4,5} Jumlah kematian Ibu di Kalimantan Selatan sendiri, pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 63 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab paling banyak salah satunya seperti hipertensi dalam kehamilan sebanyak

18 kasus dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi salah satunya yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27 kasus.^{1,2}

Hipertensi dalam kehamilan ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁶ Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan pada *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) 2013 adalah preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronis, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis dengan *superimposed* preeklampsia.⁵

Faktor yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia dibagi menjadi risiko tinggi, sedang, dan rendah. Risiko tinggi seperti, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, diabetes, penyakit ginjal, gangguan autoimun. Risiko sedang seperti, nuliparitas, obesitas, riwayat keluarga

preeklamsia, status sosial ekonomi rendah, usia >35 tahun. Risiko rendah pada bayi persalinan cukup bulan yang sebelumnya tidak ada komplikasi.⁷

Akhir tahun 2019 untuk pertama kalinya ditemukan wabah *Coronavirus disease 19* (COVID-19) di Wuhan, Hubei, China. Virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) adalah virus yang menyebabkan COVID-19. COVID-19 dinyatakan *World Health Organization* (WHO) sebagai pandemi global sejak 11 Maret 2020.⁸ Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Banjarmasin sendiri, hingga tanggal 29 Agustus 2021 sebanyak 14.963 orang.⁹

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko COVID-19 antara lain, lanjut usia (>60 tahun), balita, ibu hamil, penyandang disabilitas, dan penyakit penyerta (jantung, diabetes melitus, paru-paru, kanker, hipertensi, stroke, gangguan psikososial, dan lain-lain).¹⁰ COVID-19 pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan karena *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) sebagai mediator SARS-CoV-2 untuk masuk ke dalam sel menurunkan kadar angiotensin, hal tersebut menyebabkan vasokonstriksi, peradangan, dan prokoagulopati.¹¹

Berdasarkan hal di atas, mengingat ibu hamil dan hipertensi termasuk faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya COVID-19 dan sebaliknya, maka kejadian hipertensi dalam kehamilan harus menjadi perhatian khusus pada masa pandemi COVID-19 ini. Jika tidak diperhatikan dengan baik,

hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Belum ada penelitian yang dilakukan di Kalimantan Selatan, khususnya kota Banjarmasin mengenai gambaran kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 pada bulan Mei 2020-Juni 2021. Berdasarkan hal tersebut, akan diteliti lebih lanjut bagaimana gambaran kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020-Juni 2021 yang ditinjau dari usia, paritas, gravida, riwayat preeklamsia, dan pendidikan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020–Juni 2021 berdasarkan usia, paritas, gravida, riwayat preeklamsia, dan pendidikan dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 berdasarkan data sekunder berupa rekam medik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020–Juni 2021. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 berdasarkan data sekunder berupa rekam medik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020–Juni

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Klasifikasi

Klasifikasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Preeklampsia	57	64,7
Hipertensi Kronis	2	2,3
Hipertensi Gestasional	5	5,7
Hipertensi Kronis dengan <i>Superimposed</i> Preeklampsia	18	20,5
Eklampsia	6	6,8
Jumlah	88	100

2021. Sampel dipilih dengan metode *total sampling* yang mempunyai kelengkapan data untuk penelitian, yaitu jenis hipertensi dalam kehamilan, usia, paritas, gravida, riwayat preeklampsia, dan pendidikan. Data dicatat dengan formulir pencatatan data dalam bentuk aplikasi penyusun data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, total sampel sejumlah 130 ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19. Jumlah sampel pasien yang tersedia di bagian Instalasi Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020–Juni 2021 serta memenuhi kriteria inklusi berjumlah 88 orang.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa preeklampsia adalah jenis hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 yang paling banyak terjadi, yaitu sebanyak 57 orang (64,7 %). Penelitiann ini sama dengan hasil

penelitian Arroyo *et al.* di Rumah Sakit Nasional Edgardo Rebagliati Martins Peru pada tahun 2020, yang menunjukkan kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 sebanyak 20 orang. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa preeklampsia adalah jenis hipertensi dalam kehamilan yang terbanyak.¹² Penelitian Jayaram *et al.* juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebagian besar ibu hamil mengalami preeklampsia dengan COVID-19.¹³ Kejadian preeklampsia dapat berkembang dari kelompok ibu hamil yang sebelumnya mempunyai hipertensi kronis dan hipertensi gestasional. Seorang ibu hamil dengan hipertensi kronis berisiko mengalami preeklampsia sebanyak 4-5 kali pada kehamilannya dan ibu dengan hipertensi gestasional memiliki risiko 20-30% berkembang menjadi preeklampsia.^{14,15} Oleh karena itu,

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<20 tahun	1	1,1
20-35 tahun	52	59,3
>35 tahun	35	39,6
Jumlah	88	100

wanita hamil harus meningkatkan kewaspadaan dengan cara melakukan pemeriksaan urinalisis dan tekanan darah mingguan untuk mencegah berkembangnya kejadian preeklampsia.¹⁵

SARS-CoV-2 menyebabkan infeksi pada sistem pernapasan melalui *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2). Peningkatan reseptor ACE2 terjadi selama kehamilan. Ikatan SARS-CoV-2 dengan ACE2 menyebabkan peningkatan angiotensin II, hal tersebut menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan disfungsi endotel.¹⁶ Berdasarkan patofisiologi tersebut, COVID-19 kemungkinan dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Namun, banyak hal yang masih perlu diperhatikan seperti, apakah benar ACE2 sebagai mediator COVID-19 yang akan memperngaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Hal ini perlu diteliti lebih lanjut.

Tabel 1.2 menunjukkan pasien hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 paling banyak pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 52 orang (59,3 %). Usia <20 tahun sebanyak 35 orang (39,6 %) dan usia >25 tahun sebanyak 1 orang (1,1

%). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Arroyo *et al.* di Rumah Sakit Nasional Edgardo Rebagliati Martins Peru pada tahun 2020, menunjukkan bahwa kelompok usia 20–35 tahun adalah kelompok yang paling banyak mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19, diikuti dengan kelompok usia >35 dan <20 tahun.¹²

Rentang usia produktif wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Seharusnya pada usia tersebut aman dan risiko kesakitan serta kematian ibu paling rendah untuk melahirkan. Ibu memiliki risiko lebih tinggi jika ibu hamil dengan usia <20 atau >35 tahun.¹⁷ Pasien dengan usia lanjut yaitu ≥ 60 tahun lebih rentan terinfeksi COVID-19. Hal tersebut dikarenakan pada wanita lanjut usia respon imun tubuh turun dan lebih mudah memiliki penyakit penyerta, salah satunya hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronis yang dapat memperparah gejala COVID-19, sehingga pasien dengan COVID-19 yang usia lanjut lebih berisiko, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian.¹⁸ Namun, hasil penelitian menunjukkan hal sebaliknya, banyaknya kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Nullipara	24	27,3
Primipara	22	25
Multipara	39	44,3
Grandemultipara	3	3,4
Jumlah	88	100

COVID-19 yang terjadi dengan rentang usia tidak berisiko, mungkin disebabkan oleh kehamilan dan persalinan pasien yang datang ke RSUD Ulin Banjarmasin paling banyak pada usia produktif, yaitu 20-35 tahun. Perlu diperhatikan juga dalam menginterpretasikan distribusi pasien berdasarkan usia ini. Selain jumlah pasien yang datang, mungkin juga karena ada tenaga medis yang tidak mendapatkan informasi mengenai penderita hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 yang meninggal di luar rumah sakit dan belum dilakukan pemeriksaan. Distribusi tersebut juga bisa mengindikasikan perbedaan akses informasi terhadap gejala hipertensi dalam kehamilan dan COVID-19. Seharusnya, kelompok usia yang lebih muda mendapatkan informasi lebih banyak mengenai gejala hipertensi dalam kehamilan dan COVID-19 sehingga dapat mencegah sebelum terjadinya hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19.¹⁹

Berdasarkan penelitian ini, tidak hanya kelompok usia 20-35 saja yang perlu diperhatikan, tetapi usia berisiko juga perlu diperhatikan karena ibu

pada usia <20 tahun alat reproduksinya belum matang, ukuran uterus wanita belum normal untuk hamil, selain itu emosi ibu cenderung labil, dan mental belum matang sehingga memerlukan perhatian lebih untuk memenuhi keperluan zat gizi selama kehamilan yang kurang.^{17,20} Wanita usia >35 tahun mengalami penurunan pada kinerja organ reproduksinya, membuat organ tidak dapat bekerja dengan maksimal. Usia >35 tahun memiliki hubungan dengan iskemia implantasi plasenta, trofoblas yang diserap ke sirkulasi berikutnya akan membuat sensitivitas terhadap *angiotensin II* dan *renin aldosteron* meningkat, kemudian terjadi *spasme* pembuluh darah, penumpukan garam dan air yang menyebabkan hipertensi, bahkan edema.¹⁷

Menurut Kusumastuty, dkk. ibu dengan usia berisiko, dapat menjaga asupan nutrisi, aktifitas fisik dan pemeriksaan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu dengan usia berisiko tetap bisa mendapatkan pencegahan yang tepat agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti terjadinya hipertensi.²¹

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Gravida

Gravida	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<i>Primigravida</i>	21	23,9
<i>Multigravida</i>	63	71,6
<i>Grandemultigravida</i>	4	4,5
Jumlah	88	100

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, paling banyak terjadi pada ibu dengan *multipara*, yaitu sebanyak 39 orang (44,3 %), diikuti ibu *nullipara* sebanyak 24 orang (27,3 %). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Arroyo *et al.* di Rumah Sakit Nasional Edgardo Rebagliati Martins Peru pada tahun 2020, menemukan bahwa ibu hamil dengan *multipara* juga merupakan paritas dengan jumlah terbanyak pada ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19, diikuti ibu hamil dengan *nullipara*.¹²

Banyaknya ibu dengan *multipara* mungkin dikarenakan mereka mempunyai riwayat melahirkan anak sebelumnya, sehingga informasi dan pengetahuan mereka mengenai pemeriksaan kehamilan lebih banyak. Jika mereka merasa mempunyai risiko dalam kehamilan akan segera melakukan pemeriksaan. Namun, menjelang persalinan pada masa pandemi COVID-19, mungkin juga muncul kecemasan bagi beberapa ibu hamil, sehingga dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ibu untuk ke rumah sakit.²² Kecemasan pada ibu dapat memicu terjadinya preeklampsia karena ibu sering khawatir, panik, dan

gelisah dari biasanya.²³ ACE2 sebagai mediator SARS-CoV-2 juga perlu diperhatikan dalam peningkatan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.¹⁶

Preeklampsia yang terjadi pada kehamilan pertama berpengaruh terhadap peran faktor imunologi. Antibodi mengalami pemblokiran terhadap aktivitas *angiogenik* yang membuat terganggunya plasenta pada kehamilan pertama, sehingga lebih menimbulkan peningkatan risiko preeklampsia.²⁴ Menurut Bdoah *et al.*, ibu *nullipara* memiliki sirkulasi sFlt1 dan jumlah sFlt1/PlGF lebih tinggi daripada ibu *multipara*. Hal tersebut menyatakan terdapat hubungan faktor *angiogenik* yang tidak seimbang.²⁵

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa berdasarkan gravida, paling banyak terjadi pada ibu dengan *multigravida*, yaitu sebanyak 63 orang (71,6 %). Ibu hamil dengan *primigravida* sebanyak 21 orang (23,9 %) dan *grandemultigravida* sebanyak 4 orang (4,5 %). Banyaknya ibu dengan *multigravida* yang datang ke RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020-Juni 2021 mungkin karena mereka telah memiliki pengalaman mengenai pemeriksaan saat hamil dan riwayat

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Preeklampsia

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ada riwayat	36	40,9
Tidak ada riwayat	52	59,1
Jumlah	88	100

melahirkan anak sebelumnya, sehingga mereka mungkin lebih mengerti dan jika merasa mempunyai risiko dalam kehamilan akan segera melakukan pemeriksaan. Berbeda halnya pada ibu hamil dengan *primigravida*, mungkin mereka tidak terlalu mengerti hal-hal seperti pemeriksaan kehamilan karena merupakan suatu hal yang baru bagi mereka. Ibu dengan *primigravida* yang memiliki pengetahuan rendah apalagi dalam situasi pandemi mungkin banyak pertimbangan untuk datang ke rumah sakit dan menjadi khawatir terhadap kondisi janin serta dirinya.²⁶

Menurut teori yang ada, ibu dengan *primigravida* memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala preeklampsia dibandingkan ibu dengan *multigravida*. Hal tersebut dikarenakan pembentukan pemblokiran antibodi pada wanita oleh *Human Leucocyte Antigen-G* (HLA-G) pada antigen plasenta belum terbentuk dengan matang, menyebabkan proses implan *trofoblas* ke jaringan desidua ibu menjadi bermasalah.²⁷ Ibu dengan *primigravida* dalam menghadapi persalinan lebih mudah mengalami stres. Hal tersebut menyebabkan *hipothalamus* melepaskan *Corticotrophic Releasing Hormone* (CRH) dalam jumlah banyak, sehingga menyebabkan produksi kortisol lebih

banyak. Kortisol pada dasarnya akan membuat tubuh merespon semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, seperti meningkatkan curah jantung. Wanita dengan preeklampsia atau eklampsia, akan terjadi peningkatan yang tinggi pada volume darah sehingga tekanan darah dan curah jantung akan meningkat.²⁸

Tabel 1.5 menggambarkan bahwa ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya lebih sedikit 36 orang (40,9 %) dari ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia 52 orang (59,1 %). Banyaknya pasien yang tidak memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya kemungkinan dikarenakan jumlah ibu yang datang ke RSUD Ulin Banjarmasin sebagian besar pada ibu yang tidak mempunyai riwayat tersebut. Selain itu, bisa juga karena kurangnya kesadaran ibu yang memiliki riwayat preeklampsia mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan dari risiko pernah terjadinya preeklampsia di kehamilan sebelumnya.

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko penting pada pasien dengan COVID-19. Oleh karena itu, pasien COVID-19 dengan hipertensi

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD/Sederajat	19	21,6
SMP/Sederajat	17	19,3
SMA/Sederajat	29	32,9
Perguruan Tinggi	23	26,2
Jumlah	88	100

atau sebaliknya harus lebih diperhatikan di rumah sakit.²⁹ Dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya, penelitian ini memiliki hasil berbeda dengan teori yang mengemukakan bahwa wanita yang memiliki riwayat berisiko lebih tinggi terjadi preeklampsia kembali pada kehamilannya saat ini. Ketidakmampuan fungsi kardiovaskular kembali normal dari preeklampsia sebelumnya dapat menyebabkan hal tersebut terjadi, profil kardiovaskular pada wanita yang memiliki riwayat lebih buruk dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat. Dibandingkan wanita dengan kehamilan normal, wanita yang mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya, karotis intima media mengalami penebalan, serta terdapat massa pada ventrikel kiri dan curah jantung lebih rendah.²⁸

Tabel 1.6 menunjukkan ibu hamil yang menderita hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas pada tingkat SMA sederajat sebanyak 29 orang (32,9 %), kemudian pasien dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 23 (26,2

%), SD sederajat sebanyak 19 orang (21,6 %), dan SMP sederajat sebanyak 17 (9,3 %). Berdasarkan hasil penelitian, banyaknya pasien hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 dengan pendidikan terakhir SMA, mungkin pasien tersebut memiliki pemahaman dan pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi dalam kehamilan dan keadaan pandemi saat ini. Oleh karena itu, pasien dengan pendidikan terakhir SMA lebih banyak datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan di masa pandemi ini. Pandemi COVID-19 menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil, seperti rasa khawatir dan takut jika terinfeksi dan menginfeksi orang lain. Pendidikan sangat berpengaruh dalam hal tersebut, karena pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir ibu hamil, seperti bagaimana cara mengambil keputusan dan memilah informasi.²²

Menurut SDKI tahun 2017, dibandingkan wanita yang tidak berpendidikan, wanita dengan pendidikan terakhir di perguruan tinggi cenderung akan melakukan konsultasi dan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ke dokter kandungan.³⁰ Ibu

hamil yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan menunjukkan respon yang lebih rasional, berbeda dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah. Penerimaan informasi pada ibu yang berpendidikan rendah akan berpengaruh dalam hal pencegahan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, informasi yang didapat mungkin saja tidak maksimal dan membuat terjadinya preeklampsia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, kemampuan menyerap dan mencari informasi akan lebih baik terutama terkait COVID-19 dan hipertensi dalam kehamilan, dapat dicegah dan diminimalisir.³¹ Menurut Pane dkk. untuk mengurangi dampak negatif pada kesehatan ibu serta bayi, perlu juga diberikan tindakan lanjutan pada pasien ibu hamil yang datang dengan kecemasan karena COVID-19 di rumah sakit. Oleh karena itu, setiap melakukan *Antenatal Care* (ANC) di masa pandemi ini, secara langsung atau daring, mungkin saja pemeriksaan psikologis ibu hamil dapat dilakukan dengan lebih maksimal, sehingga jika didapatkan ibu dengan masalah psikologis seperti kecemasan dapat dilakukan penanganan dengan segera.²²

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, mengenai gambaran kejadian ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 di RSUD Ulin Banjarmasin periode Mei 2020-Juni 2021 yang ditinjau dari usia, paritas, gravida, riwayat preeklampsia,

dan Pendidikan dapat disimpulkan bahwa berdasarkan usia, paritas, gravida, riwayat preeklampsia, dan pendidikan terdapat total pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 88 orang. Berdasarkan gambaran beberapa faktor risiko yang sudah didapatkan, 88 pasien tersebut tidak memiliki risiko yang dapat meningkatkan hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19.

Berdasarkan klasifikasi, paling banyak ditemukan pada ibu dengan preeklampsia, yaitu sebanyak 64,7 %, diikuti 20,5 % mengalami hipertensi kronis dengan *superimposed* preeklampsia, 6,8 % mengalami eklampsia, 5,7% mengalami hipertensi gestasional, dan 2,3% mengalami hipertensi kronis. Berdasarkan usia, usia 20-35 tahun adalah rentang usia yang paling banyak terjadi, yaitu sebanyak 59,3 %, diikuti usia <20 tahun sebanyak 39,6 %, dan usia >25 tahun sebanyak 1,1 %. Berdasarkan paritas, ditemukan paling banyak pada ibu dengan *multilipara*, yaitu sebanyak 44,3 %, diikuti *nullipara* sebanyak 27,3 %, *primipara* sebanyak 25 %, dan *grandemultipara* sebanyak 3,4 %. Berdasarkan gravida, ditemukan paling banyak pada ibu dengan *multigravida*, yaitu sebanyak 71,6 %, diikuti *primigravida* sebanyak 23,9 %, dan *grandemultigravida* sebanyak 4,5 %. Berdasarkan riwayat preeklampsia, paling banyak didapatkan tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, yaitu sebanyak 59,1 %, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya lebih sedikit, yaitu sebanyak 40,9 %. Berdasarkan

pendidikan, mayoritas pendidikan terakhir pada tingkat SMA, yaitu sebanyak 32,9 %, diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 26,2 %, SD sederajat sebanyak 21,6 %, dan SMP sederajat sebanyak 9,3 %.

Saran dari penelitian ini diharapkan dapat dilakukan upaya promotif dan preventif bagi masyarakat dalam menangani kasus hipertensi dalam kehamilan khususnya bagi tenaga kesehatan dan pihak terkait lingkungan RSUD Ulin Banjarmasin, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko yang terdapat pada ibu hipertensi dalam kehamilan dengan COVID-19 di RSUD Ulin Banjarmasin serta mengenai kemungkinan COVID-19 yang dapat menjadi faktor risiko baru pada kejadian hipertensi dalam kehamilan, dan diharapkan dapat meningkatkan konten data elektronik yang berkaitan dengan rekam medik agar memudahkan akses rekam medik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil kesehatan indonesia tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–256 p.
2. RI K. Profil kesehatan indonesia tahun 2020. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 1–248 p.
3. WHO. Trends in maternal mortality 2000 TO 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Division. Geneva: World Health Organization; 2019. 1–104 p.
4. Vest AR, Cho LS. Hypertension in pregnancy. Curr Atheroscler Rep. 2014;16(3):1–11.
5. ACOG. Hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122(5):1122–31.
6. Reddy S, Jim B. Hypertension and pregnancy: management and future risks. Adv Chronic Kidney Dis. 2019;26(2):137–45.
7. Wilkerson RG, Ogunbodede AC. Hypertensive disorders of pregnancy. Emerg Med Clin North Am. 2019;37:301–16.
8. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomed. 2020;91(1):157–60.
9. Jumlah akumulasi kasus COVID-19 Kota Banjarmasin. [Internet]. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2021. Available from: <https://dinkes.banjarmasinkota.go.id/>
10. Kemenkes RI. Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) revisi ke-5. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–214 p.
11. Tan J-S, Liu N-N, Guo T-T, Hu S, Hua L. Genetic predisposition to COVID-19 may increase the risk of hypertension disorders in pregnancy: a two-sample mendelian randomization study. Pregnancy Hypertens An Int J Women's Cardiovascular Heal. 2021;26:17–23.
12. Cristina Coronado-Arroyo J, Jose

- Concepcion-Zavaleta M, Elena Zavaleta-Gutierrez F, Alberto Concepcion-Urteaga L. Is COVID-19 a risk factor for severe preeclampsia? hospital experience in a developing country. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;256:502–3.
13. Jayaram A, Buhimschi IA, Aldasoqi H, Hartwig J, Owens T, Elam GL, et al. Who said differentiating preeclampsia from COVID-19 infection was easy? *Pregnancy Hypertens An Int J Women's Cardiovascular Heal.* 2021;26:8–10.
 14. Alatas H. Hipertensi pada kehamilan. *Herb-Medicine J.* 2019;2(2):27–51.
 15. Ryan RM, McCarthy FP. Hypertension in pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2018;28(5):141–7.
 16. Christyani F, Padang AF. Transmisi vertikal COVID 19 selama kehamilan. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(9):663–7.
 17. Rohmani A, Setyabudi MT, Puspitasari DR. Faktor resiko kejadian hipertensi dalam kehamilan. *J Kedokt Muhammadiyah.* 2015;4:1–9.
 18. Wulandari EW, Ronoatmodjo S, Salama N. Hubungan komorbid hipertensi dengan kematian pada kasus konfirmasi COVID-19 di DKI Jakarta, Maret-Agustus 2020. 2021;10(4):287–98.
 19. Vermonte P, Wicaksono TY. Karakteristik dan persebaran COVID-19 di Indonesia: temuan awal. *CSIS Comment.* 2020;1–12.
 20. Islamiah N. Gambaran faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowa. 2012;
 21. Kusumastuty I, Widayani D, Wahyuni ES. Asupan protein dan kalium berhubungan dengan penurunan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan. *Indones J Hum Nutr.* 2016;3(1):19–28.
 22. Pane JP, Saragih H, Sinaga A, Manullang A. Kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi COVID-19 dalam menghadapi persalinan. *Ilmu Keperawatan Jiwa.* 2021;4(3):461–8.
 23. Rosyada AN, Ekacahyaningtyas M. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil beresiko di masa pandemi COVID-19. 2021;1–12.
 24. Sudarman, Tendean HMM, Wagey FW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia. *e-CliniC.* 2021;9(1):68–80.
 25. Bdolah Y, Elchalal U, Natanson-Yaron S, Yechiam H, Bdolah-Abram T, Greenfield C, et al. Relationship between nulliparity and preeclampsia may be explained by altered circulating soluble fms-like tyrosine kinase 1. *Hypertens Pregnancy.* 2014;33(2):250–9.
 26. Qomar UL, Na'mah LU, Yelvin BKDVW. Hubungan paritas, umur dan usia kehamilan dengan jarak kunjungan antenatal care trimester III di masa pandemi Covid 19 di Pmb Bida Kitty Dinarum Vwy. *J Ilm Kesehatan Keperawatan.* 2021;16(2):133–6.

27. Prihartanti NG, Lestari RH, Bherty CP. Analysis of the effect of giving MgSO₄ to mothers with severe preeclampsia in pre-referral health facilities at Jombang General Hospitals on the prevalence of eclampsia. 2021;13(2):134–40.
28. Widiastuti YP. Indeks Massa Tubuh (IMT), jarak kehamilan dan riwayat hipertensi mempengaruhi kejadian preeklampsia. J Ilmu Keperawatan Matern. 2019;2(2):7–22.
29. Du Y, Zhou N, Zha W, Lv Y. Hypertension is a clinically important risk factor for critical illness and mortality in COVID-19: a meta-analysis. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2021;31:745–55.
30. BKKBN, BPS, Kemenkes, ICF International. Survei demografi dan kesehatan 2017. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International; 2018. 1–446 p.
31. Nurfatimah, Mohamad MS, Entoh C, Ramadhan K. Gambaran faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III. J Ilmu Kesehat. 2020;14(1):68–75.