

UPAYA PREVENTIF UNTUK MENGURANGI ANGKA KEMATIAN IBU AKIBAT HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

PREVENTIVE EFFORTS TO REDUCE MATERNAL DEATH RATE DUE TO HYPERTENSION IN PREGNANCY

Ni Putu Ayu Krisna Yuniastuti¹, I Kadek Adi Paramartha²

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana

Jalan P.B Sudirman, 80234, Denpasar

²Rumah Sakit Ari Canti

Email: ayukrisna143@gmail.com Telp: 085156707587

*Corresponding Author

Tanggal Submission: 29 April 2022, Tanggal diterima: 29 Juni 2022

Abstrak

Gangguan hipertensi terjadi 5-10 persen dari seluruh kehamilan, Hipertensi terutama dalam kehamilan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ibu bersama dengan perdarahan dan infeksi. Tujuan dari review artikel ini untuk mengetahui upaya preventif untuk mencegah hipertensi pada kehamilan. Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah literatur *review* melalui pencarian di google scholar, dengan menggunakan kata kunci “upaya preventif untuk mengurangi kematian ibu hamil akibat hipertensi” dengan 12.800 temuan, dengan pengaturan waktu 2014-2021. Banyak permasalahan yang dihadapi negara berkembang dalam peningkatan layanan kesehatan untuk mencegah Hipertensi dalam kehamilan, mulai akibat kurangnya tenaga Kesehatan, masalah pembiayaan kesehatan sampai kurangnya kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu hamil yang belum menyadari betapa berbahayanya hipertensi dalam kehamilan. Perlu adanya peningkatan layanan akses Kesehatan sesuai dengan model layanan Kesehatan yang terintegrasi mulai dari di Komunitas, Fasilitas Kesehatan primer sampai ke fasilitas rujukan, untuk dapat mendeteksi secara dini.

Kata Kunci: Preventif, Hipertensi, Ibu hamil, Angka Kematian Ibu

Abstract

Hypertensive disorders occur 5-10 percent of all pregnancies. Hypertension, especially in pregnancy, is a cause of maternal morbidity and mortality along with bleeding and infection. The purpose of this review article is to find out preventive measures to prevent hypertension in pregnancy. The method used in this article is a literature review through a search on Google Scholar. Results: There are many problems faced by developing countries in improving health services to prevent hypertension in pregnancy, ranging from the lack of health workers, health financing problems to the lack of public awareness, especially pregnant women who do not realize how dangerous hypertension is in pregnancy. It is necessary to improve access to health services in accordance with the integrated health service model, starting from the community, primary health facilities to referral facilities, to be able to detect it early.

Keywords: Preventive, Hypertension, Pregnant women, Maternal mortality rate

PENDAHULUAN

Gangguan hipertensi terjadi 5-10 persen dari seluruh kehamilan, Hipertensi terutama dalam kehamilan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ibu bersama dengan perdarahan dan infeksi. Preeklampsia sebagai salah satu tipe dari Hipertensi dalam kehamilan teridentifikasi pada 3,9 persen dari seluruh kehamilan. Menurut WHO (World Health Organisation) disebutkan bahwa 16 persen kematian ibu di negara maju disebabkan gangguan hipertensi, melebihi perdarahan (13%), aborsi (8%), dan sepsis (2%). Pada benua Asia dan Afrika sekitar sepersepuluh dari angka kematian ibu dikaitkan dengan gangguan hipertensi selama kehamilan, sedangkan seperempat dari angka kematian ibu di Amerika Latin dikaitkan dengan komplikasi hipertensi dalam kehamilan.(WHO, 2018).

Penelitian secara intensif dan berkala telah dilakukan,hipertensi yang mampu memperparah atau memperburuk kondisi kehamilan tetap menjadi masalah yang belum terselesaikan pada dunia modern saat ini. Per definisi, Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang diukur melalui alat bernama sfigmomanometer,dan dengan cutoff pada orang dewasa yaitu 140 untuk sistolik dan 90 untuk diastolic,dan lebih dikhususkan lagi Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang didapat seorang ibu saat sedang hamil dan memberikan dampak pada kondisi kehamilannya.Akibat adanya hipertensi dalam kehamilan, Morbiditas janin maupun ibu dari seorang wanita penderita hipertensi dalam kehamilan meningkat resikonya. Akibatnya juga terjadi persalinan kurang bulan pada kasus-kasus berat. Kematian janin diakibatkan hipoksia akut, solusio plasenta atau vasospasme dan nantinya berakibat pertumbuhan janin terhambat (IUGR).Semua hal tersebut berakibat terjadinya peningkatan Mortalitas Ibu.(Paré *et al.*, 2014).

Pada level internasional, penurunan angka kematian janin maupun ibu sudah menjadi salah satu tujuan utama SDG (Sustainable Development Goals) yang rencananya semua tujuan dari SDGs tersebut mampu dicapai sebelum 2030. Walaupun banyak usaha yang dilakukan memenuhi SDGs pada rentang waktu 1990-2015 (hampir selama 25 tahun), usaha tersebut tidaklah cukup untuk membuat penurunan angka kematian ibu memenuhi kriteria SDGs(Nakimuli *et al.*, 2016). Pada level negara termasuk,negara berkembang dan negara maju, American Heart Association Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women juga memetakan resiko ibu hamil dengan mencari factor resiko apa saja yang didapat pada ibu hamil yang dapat meningkatkan resiko terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan, dan membuat panduan bagi pelayanan Kesehatan di tingkat primer untuk bisa mendeteksi secara dini dan melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi selanjutnya(Davenport *et al.*, 2019). Pada negara maju lain Seperti Kanada bahkan membuat semacam panduan selain pengklasifikasian resiko hipertensi dalam kehamilan,namun juga meneliti apa saja faktor yang dapat mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang nantinya mampu menjadi sebuah panduan pencegahan yang *evidence based practice*-nya dapat dipertanggungjawabkan dengan layak.

Selain di negara maju, negara berkembang seperti di benua Asia dan Benua Afrika, sebagai contoh, di Uganda melakukan surveillance secara kontinyu terhadap ibu-ibu hamil,terutama pada ibu hamil dengan sosioekonomi rendah sehingga ibu-ibu hamil yang mengalami masalah hipertensi dalam kehamilan dapat terdata dengan baik untuk selanjutnya mampu mengambil Langkah yang tepat dalam penanggulangan hipertensi dalam kehamilan pada level nasional di negaranya(Noubiap

et al., 2019). Walaupun begitu akses Kesehatan dan kemiskinan masih menjadi kendala yang belum bisa ditanggulangi dengan baik terutama pada negara-negara berkembang dengan GDP (*Gross Domestic Product*) yang rendah, maupun negara-negara berkembang dengan anggaran Kesehatan yang tidak mencukupi maupun negara-negara dengan keadaan politik yang tidak stabil, sehingga diperlukan suatu upaya untuk menanggulangi peningkatan kematian ibu atau janin akibat hipertensi kehamilan yang bersifat global dan terkoordinasi antar negara berkembang maupun negara maju.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini dengan literatur review dengan pencarian melalui google scholar, dari berbagai jurnal nasional serta internasional. Dengan menggunakan kata kunci “upaya preventif untuk mengurangi kematian ibu hamil akibat hipertensi” dengan 12.800 temuan, dengan pengaturan waktu 2014-2021. Studi literatur menyajikan kembali materi yang telah terbit sebelumnya, serta melaporkan fakta dan analisis baru dan tinjauan literatur memberikan ringkasan berupa publikasi terbaik yang paling relevan kemudian membandingkan hasil yang disajikan dalam artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya Pencegahan

Pada tingkat paling bawah yaitu secara individu, faktor resiko untuk terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan masih tidak jelas, menurut teori Blum dalam model terbentuknya penyakit ada 4 faktor yang mempengaruhi munculnya suatu penyakit di dalam masyarakat yaitu Genetik, Akses pelayanan Kesehatan, lingkungan dan perilaku. Dalam pathogenesisnya Hipertensi dalam kehamilan memiliki sebab dan proses yang kompleks serta multifactorial, sehingga sangat susah untuk menentukan sebab serta cara pencegahannya, terutama intervensi perilaku dan lingkungan sekitar. Sehingga menempatkan hipertensi dalam kehamilan menurut Teori Blum ada pada peningkatan akses layanan Kesehatan secara tepat dan menyeluruh, mengingat faktor tidak dapat dimodifikasi dalam mencegah timbulnya suatu penyakit kecuali dengan pemeriksaan atau terapi yang bersifat sangat *advance* yang kebanyakan tidak mampu dijangkau negara berkembang atau negara dengan pendapatan yang rendah.

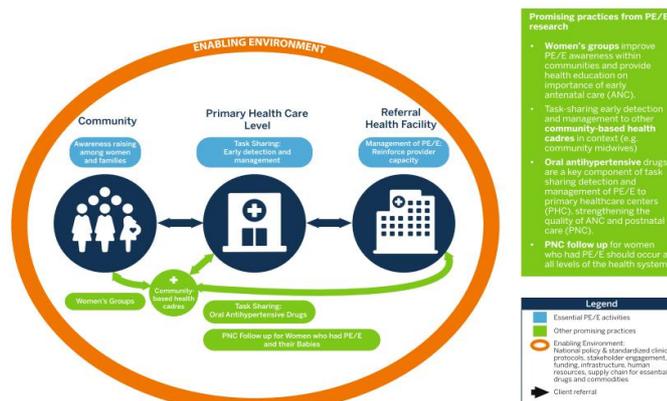
Akses Layanan Yang Ideal

Akses layanan Kesehatan sangatlah penting dalam upaya penanggulangan Hipertensi dalam Kehamilan. Semakin cepat terdiagnosis dan pemberian terapi maka prognosis atau keluaran dari terapi tersebut akan semakin baik. sehingga dibutuhkan layanan yang sifatnya komprehensif. Pada negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah-kebawah seperti negara-negara berkembang di Asia dan Afrika, terdapat beberapa upaya pada level komunitas seperti pada *Cross river state*, Nigeria terdapat kelompok wanita yang belum maupun sudah hamil, dan berfungsi untuk meningkatkan *awareness* pada tanda-tanda bahaya. Serta di India dengan pembuatan kader yang selain mampu menyuluh kepada ibu-ibu hamil tetapi juga namun juga mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah sederhana sampai pemeriksaan urin secara dipstick untuk mendiagnosa ibu-ibu yang mengalami hipertensi, serta memberikan MgSO₄ dimana terapi tersebut adalah terapi awal dan paling penting untuk mencegah perburukan dari hipertensi dalam kehamilan. (Osungbade and Ige, 2011).

Pada level Primary Health Care selain mengedukasi ibu untuk meningkatkan mencari perawatan segera untuk mencegah perburukan dari kondisi hipertensi dalam kehamilan. public

health care juga harus bisa menjaga agar antenatal care yang rutin dilakukan ibu hamil dapat berjalan dengan baik. Pelatihan terhadap kader-kader agar mampu mengedukasi ibu-ibu hamil agar dapat segera ditindak lanjutisecara medis jika ditemukan kasus hipertensi dalam kehamilan. *Primary Health Care* juga berperan dalam meyakinkan tersedianya logistic baik itu alat Kesehatan seperti Sphygmomanometer, stetoskop,cek urin dipstick, palu reflex, dan logistik lain sekali pakai seperti jarum dan spuit, dan didistribusikan ke seluruh wilayah sesuai kebutuhan.

Primary Health Care juga diharapkan mampu menyediakan terapi awal berupa obat-obatan antihipertensi seperti dan mampu meyakinkan adanya suplai yang konsisten terhadap ketersediaan obat-obatan seperti labetalol, nifedipine, or alpha methyldopa, dan obat-obatan emergensi pada preeklampsia seperti MgSO4 dan obat reversal dari MgSO4 yaitu kalsium gluconate jika terjadi efek samping. Sistem rujukan yang baik dan kesiapan fasilitas untuk merujuk seperti ambulan dan akses jalan menuju fasilitas yang lebih tinggi juga dijadikan salah satu factor yang harus dipikirkan dalam membuat sebuah model akses layanan Kesehatan yang baik untuk menanggulangi kasus hipertensi dalam kehamilan. Di tingkat fasilitas Kesehatan lanjut, atau biasa disebut rujukan,harus ada sebuah sistem emergensi Obstetrik dengan perawatan Neonatal beserta staf terlatih untuk melakukan resusitasi sesuai protocol yang dipakai secara internasional dan berdasarkan evidence terkini terhadap ibu maupun bayi yang dilahirkan. Adanya alat-alat yang mumpuni untuk melakukan perawatan terhadap ibu dan bayi dan tercukupi ketersediaannya pada wilayah tersebut. Selain itu harus adanya professional Kesehatan lainnya berupa dokter pada berbagai cabang spesialisasi untuk menindak lanjuti permasalahan-permasalahan non obstetrik yang muncul akibat hipertensi dalam kehamilan seperti hipertensi kronik, penyakit kardiovaskular,renal dan serebrovaskular (Warren *et al.*, 2020). Akses layanan Kesehatan yang ideal dapat dilihat pada gambar. 1



Gambar 1. Model Akses Layanan Kesehatan

Permasalahan di Negara Berkembang

Walaupun sistem akses layanan Kesehatan, di beberapa negara sudah sangat bagus namun tetap terjadi disparitas layanan Kesehatan, yang menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kematian maternal akibat hipertensi dalam kehamilan belum menurun. Hal ini terjadi terutama pada negara berkembang di Asia dan Afrika. Pada studi di India tepanya di India Timur,yang meneliti tentang sebab kematian maternal ditemukan bahwa selama periode 2008-2012 atau selama 5 tahun

didapat 256 kasus kematian maternal dengan 111 meninggal akibat Hipertensi dalam kehamilan atau 43.4% dari kasus. Dengan Case fatality rate mencapai 8.061%. Dengan mayoritas ibu yang mengalami mortalitas adalah ibu dengan Pendidikan rendah dan sosioekonomi rendah yang tidak mempunyai akses layanan Kesehatan yang baik. (Das and Biswas, 2015)

Di Indonesia sendiri angka mortalitas maternal akibat Hipertensi dalam kehamilan yang ditemukan pada studi multisenter di Medan, Bandung, Semarang, Solo, Surabaya, Bali dan Manado yang didapat 1232 pasien preeklampsia terdapat mortalitas yang mencapai angka 12% dari total kasus teregistrasi.

Kasus terbanyak didapatkan bahwa terdapat banyak faktor resiko didapat pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang tidak terdeteksi sebelumnya akibat kurangnya antenatal care. Seperti Anemia, Obesitas, dan Riwayat Hipertensi Sebelumnya. Dan Sebagian besar meninggal diakibatkan komplikasi kardiovaskular dan renal terutama akibat adanya edema pulmoner akut, ini terjadi diakibatkan oleh keterlambatan penanganan preeklampsia, Keterlambatan penanganan diduga salah satunya diakibatkan oleh permasalahan Pembiayaan BPJS. (Ilham *et al.*, 2018)

Solusi Permasalahan di Negara Berkembang

Banyak permasalahan yang dihadapi negara berkembang dalam peningkatan layanan kesehatan untuk mencegah Hipertensi dalam kehamilan, mulai akibat kurangnya tenaga Kesehatan, masalah pembiayaan kesehatan sampai kurangnya kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu hamil yang belum menyadari betapa berbahayanya hipertensi dalam kehamilan untuk ibu dan anaknya, mengingat angka kematian ibu dan anak menjadi salah satu parameter untuk tingkat kesehatan suatu negara. Dari beberapa permasalahan tersebut penulis memberikan beberapa pendapat dan solusinya terhadap masalah ini:

1. **Community Empowerment (Penguatan Komunitas)**
Sebagian besar kasus Hipertensi dalam kehamilan didapat pada level komunitas sosioekonomi rendah dimana, Kesadaran masyarakat untuk control kehamilan di fasilitas Kesehatan masih lah rendah, sehingga banyak kasus hipertensi dalam kehamilan tidak dideteksi secara dini oleh tenaga Kesehatan. Solusi yang bisa diberikan adalah seperti pada di Afrika dimana community health worker (pekerja Kesehatan komunitas) dimana sudah dibekali dengan keterampilan menyuluh dan skrining terhadap ibu-ibu yang mungkin beresiko untuk terjadi Hipertensi dalam Kehamilan dan segera merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat (Khowaja *et al.*, 2015). Selain itu penggunaan kader-kader Kesehatan dengan keterampilan tambahan untuk bisa memberikan obat-obatan emergensi untuk mencegah perburukan hipertensi dalam kehamilan. (Osungbade and Ige, 2011).
2. **Efisiensi Biaya Pengobatan**
Selain masalah komunitas, pembiayaan menjadi salah satu hal yang menjadi masalah yang besar mengingat, Kejadian Hipertensi dalam kehamilan yang mengalami keterlambatan penanganan adalah ibu-ibu dengan sosioekonomi rendah. Sehingga harus ada suatu cara untuk men-cover pembiayaan bagi ibu-ibu dengan Hipertensi dalam Kehamilan, di Indonesia sudah ada suatu penjaminan Kesehatan universal yaitu BPJS, namun menurut Ilham *et al.*, justru BPJS tidak mampu men-cover pembiayaan ibu dengan hipertensi dalam kehamilan akibat kekurangan tanggungan BPJS. Solusi yang bisa ditawarkan adalah pencegahan ditingkat primer agar tidak terjadi Preeklampsia yang berat maupun komplikasi lainnya, mengingat pada level yang masih belum berat tanpa komplikasi, biaya pengobatan belum tinggi. (Hao *et al.*, 2019).
3. **Peningkatan Fasilitas Emergensi Ibu dan Anak**

Setelah ditingkat komunitas dan fasilitas primer tidak mampu merawat ibu dengan hipertensi kehamilan, maka langkah selanjutnya merujuk pada fasilitas tingkat lanjut dengan pelayanan emergensi ibu dan anak, Peningkatan kompetensi bagi tenaga Kesehatan, serta peningkatan fasilitas penunjang pada rumah sakit adalah salah satu yang bisa dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan dalam menanggulangi hipertensi dalam kehamilan yang sudah pada tingkat lanjut, namun yang paling penting, akses transportasi dan komunikasi dari fasilitas primer ke fasilitas lanjut dapat ditingkatkan sehingga, pasien dapat ditransfer secara cepat dan aman.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Perlu adanya peningkatan layanan akses Kesehatan sesuai dengan model layanan Kesehatan yang terintegrasi mulai dari di Komunitas, Fasilitas Kesehatan primer sampai ke fasilitas rujukan, untuk dapat mendeteksi secara dini dan segera memberikan terapi agar tidak terjadi kondisi tingkat lanjut yang akan membuat biaya membengkak, dan menurunkan angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan yang tidak terdeteksi. Demi tercapainya *Sustainable Development Goals*(SDGs) di tahun 2030.

Saran

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain penelitian yang berbeda seperti kohort sehingga bisa lebih kuat menyatakan hubungan.

Daftar Pustaka

- Das, R. and Biswas, S. (2015) 'Original Article Eclampsia : The Cause Mortality In Eastern India Of Maternal'.
- Davenport, M. H. et al. (2019) 'Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy : a systematic review and meta-analysis', (October 2015), pp. 1367–1375. doi: 10.1136/bjsports-2018-099355.
- Hao, J. et al. (2019) 'Maternal and Infant Health Care Costs Related to Preeclampsia', 134(6), pp. 1–3. doi: 10.1097/AOG.0000000000003581.
- Ilham, M. et al. (2018) 'Pregnancy Hypertension : An International Journal of Women ' s Cardiovascular Health', *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*, 13, p. S16. doi: 10.1016/j.preghy.2018.08.051.
- Khowaja, A. R. et al. (2015) 'Economic evaluation of Community Level Interventions for Preeclampsia (CLIP)in South Asian and African countries : a study protocol', pp. 1–14. doi: 10.1186/s13012-015-0266-5.
- Nakimuli, A. et al. (2016) 'The burden of maternal morbidity and mortality attributable to hypertensive disorders in pregnancy : a prospective cohort study from Uganda', *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-016-1001-1.
- Noubiap, J. J. et al. (2019) 'The burden of hypertensive disorders of pregnancy in Africa : A systematic review and meta - analysis', (January), pp. 479–488. doi: 10.1111/jch.13514.
- Osungbade, K. O. and Ige, O. K. (2011) 'Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing Countries : Implication for Health System Strengthening', 2011. doi: 10.1155/2011/481095.
- Paré, E. et al. (2014) 'Clinical Risk Factors for Preeclampsia in the 21st Century', 124(4), pp. 763–770. doi: 10.1097/AOG.0000000000000451.
- Warren, C. E. et al. (2020) 'A primary health care model for managing pre-eclampsia and eclampsia in low- and middle- income countries'. *Reproductive Health*, pp. 1–7.
- WHO (2018) *In, Trends Mortality, Maternal 2000 to 2017*.

