

Risalah Kebijakan Intervensi Berbasis Masyarakat pada Pengendalian Hipertensi dalam Kehamilan

Kartini Kartini

Lilin Rosyanti

Fatmawati Fatmawati

Teguh Fathurrahman

Usnia Usnia

Hikmandayani Hikmandayani

Poltekkes Kemenkes Kendari

Poltekkes Kemenkes Kendari

Poltekkes Kemenkes Kendari

Poltekkes Kemenkes Kendari

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara

Poltekkes Kemenkes Kendari

RINGKASAN EKSEKUTIF

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sering muncul selama kehamilan dan menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan lainnya yang berpengaruh terhadap hasil kehamilan. Hipertensi sering kali disebut “the silent killer” karena biasanya tidak disertai gejala dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Untuk mewujudkan keberhasilan pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam kehamilan, dibutuhkan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat, serta dukungan pemerintah desa. Pemberdayaan masyarakat berupa program intervensi berbasis promotif dan preventif guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular (hipertensi dalam kehamilan).

Program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam kehamilan memerlukan kerjasama petugas kesehatan dengan keterlibatan kader kesehatan terlatih yang dapat melakukan pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi kepada masyarakat khususnya wanita usia subur yang berencana untuk hamil. Pendekatan tokoh masyarakat dan dukungan pemerintah desa dalam tatanan organisasi desa juga memberikan kontribusi dalam keberhasilan program pemberdayaan masyarakat berupa penganggaran dana desa untuk memfasilitasi kegiatan promotif dan preventif hipertensi secara mandiri sehingga menjangkau penderita hipertensi khususnya hipertensi dalam kehamilan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Selain itu upaya ‘CERDIK’ dengan melakukan Cek kesehatan secara rutin, Nyahkan asap rokok dan polusi udara lainnya, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kendalikan stress perlu terus ditingkatkan dan digencarkan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan dalam upaya pencegahan hipertensi terutama hipertensi dalam kehamilan.

PENDAHULUAN

Menurut WHO bahwa hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia bagi ibu maupun janin (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Sekitar delapan juta perempuan/tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia atau satu perempuan meninggal per dua menit dalam kehamilan, dimana 99% terjadi di Negara berkembang (Braunthal & Brateanu, 2019). Laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa di tahun 2020, satu perempuan meninggal dunia setiap dua menit akibat komplikasi kehamilan atau saat proses melahirkan. Angka kematian ibu di seluruh dunia tahun 2022 diperkirakan mencapai 287.000

kematian. Angka ini setara dengan hampir 800 kematian per hari, kira-kira satu kematian dalam dua menit (Butalia et al., 2018). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. AKI di Indonesia sebesar 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Jumlah kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan di Indonesia tahun 2021 sebanyak 1.077 kematian (Kementerian Kesehatan, 2022).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018-2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada Tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023). Secara umum penyebab kematian ibu antara lain perdarahan berat, infeksi, hipertensi, penyakit jantung, preeklamsia dan lain-lain. Kematian ibu bersalin disebabkan oleh beberapa faktor utama seperti deteksi risiko kehamilan yang tidak maksimal hal ini disebabkan kualitas ANC yang tidak optimal, selain itu keterlambatan merujuk dimana hal ini bukan hanya karena ANC yang tidak optimal (American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, 2019; Brown et al., 2018; Regitz-Zagrosek et al., 2018).

Besarnya masalah ini bukan hanya karena hipertensi dalam kehamilan berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya (Abalos et al., 2018; Moodley & Ngene, 2018). Hasil metaanalisis menunjukkan peningkatan bermakna risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan (Wuna, 2022). Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan hipertensi, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Selain masalah kedokteran, hipertensi dalam kehamilan juga menimbulkan masalah ekonomi, karena biaya yang dikeluarkan untuk kasus ini cukup tinggi (Huang et al., 2021; Lo et al., 2020; Riise et al., 2018).

Penyebab penyakit kardiovaskular terjadi pada penderita hipertensi yaitu ketidakaturan mengontrolkan tekanan darah, ketidakpatuhan minum obat antihipertensi, kurangnya interaksi dengan petugas kesehatan, terapi yang tidak adekuat dan faktor sosial ekonomi. Data dari Dinkes Sultra Menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak dan yang mendapat pengobatan <50% (CDC, 2023; Kodogo et al., 2019; Magee & von Dadelszen, 2018).

Untuk mewujudkan keberhasilan pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam kehamilan, dibutuhkan sistem yang menjadi pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh pemerintah daerah dan masyarakat (Ngene & Moodley, 2018). Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi dalam membantu mengontrol permasalahan hipertensi dalam kehamilan di masyarakat (Pels et al., 2018; Tucker et al., 2018). Pengembangan kapasitas merupakan komponen yang penting dalam mempertahankan efektivitas program dan membantu individu dalam mengembangkan kepemimpinan, negosiasi, pemecahan masalah dan keterampilan membangun tim (Kiranti, 2022). Peningkatan kapasitas dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi (Dhany, 2018). Beberapa program pemberdayaan masyarakat telah dilakukan berupa program intervensi berbasis promotif dan preventif yang ditujukan kader (posbindu) guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular (hipertensi) (Hasri & Djasri, 2021). Tingginya kasus penyakit ini menjadi dasar diperlukannya analisa efektifitas upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, melalui regulasi kendali mutu dan kendali biaya, pelaksanaan program, pencatatan dan pelaporan dan kapitasi berbasis kinerja. Program pengendalian hipertensi menjangkau penderita

hipertensi melalui pemberdayaan masyarakat, melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat, serta dukungan pemerintah desa (Fitri et al., 2021).

TEMUAN STUDI

1. Pelayanan ibu hamil dengan hipertensi di tingkat masyarakat dilakukan di posyandu kesehatan ibu dan bayi. Hasil studi pada beberapa puskesmas di Kota Kendari menyatakan bahwa pelayanan pada ibu hamil dengan hipertensi masih bergabung dengan pelayanan pada ibu hamil normal di posyandu ibu dan bayi, bukan pada posbindu.
2. Deteksi dini ibu hamil dengan hipertensi masih kurang. Hasil studi pada 30 ibu hamil dengan hipertensi di Kota Kendari menyatakan bahwa dari 30 ibu hamil dengan hipertensi yang tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya sebanyak 25 ibu hamil (83,3%) walaupun sudah disarankan agar memeriksakan tekanan darah secara rutin dipuskesmas ataupun di dokter ahli kandungan.
3. Ibu hamil dengan hipertensi tidak teratur dalam meminum obat hipertensi. Hasil studi pada 30 ibu hamil dengan hipertensi di Kota Kendari menyatakan bahwa dari 30 ibu hamil dengan hipertensi yang tidak teratur meminum obat hipertensinya dan tidak rutin memeriksakan kehamilannya sehingga terputus pengobatan hipertensinya.
4. Peran kader posyandu pada ibu hamil dengan hipertensi belum ada. Peran kader kesehatan pada pelayanan posyandu ibu dan bayi hanya sebatas melakukan pencatatan dan penimbangan pada ibu hamil dan bayi. Pengukuran tekanan darah dan pemberian edukasi pada ibu hamil dengan hipertensi dilakukan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara pada 15 orang kader diperoleh data bahwa peran kader hanya sebatas pencatatan dan penimbangan dan kader belum dilatih terkait pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi.
5. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang bahaya hipertensi dalam kehamilan. Hasil studi pada 30 ibu hamil dengan hipertensi di Kota Kendari menyatakan bahwa dari 30 ibu hamil dengan hipertensi yang tidak mengetahui bahaya hipertensi dalam kehamilan untuk ibu dan janin yang dikandungnya sebanyak 23 ibu hamil (76,6%). memeriksakan kehamilannya sehingga terputus pengobatan hipertensinya.
6. Pemberian edukasi kepada masyarakat secara mandiri pada tiap desa belum ada dikarenakan belum adanya kader terlatih dan belum adanya peran pemerintah memberikan kontribusi berupa penganggaran dana desa untuk memfasilitasi kegiatan promotif dan preventif hipertensi secara mandiri.

Keterlibatan Masyarakat

Keterlibatan Masyarakat

Kader merupakan kepanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat secara perorangan atau kelompok melalui kegiatan seperti arisan, pengajian dan sebagainya. Penyuluhan yang disampaikan kader dapat dimengerti karena menggunakan istilah umum dan bahasa daerah. Untuk itu kader perlu mendapatkan pelatihan keterampilan baru yang dapat diterapkan. Kader perlu mendapatkan pelatihan tentang pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi.

Kebutuhan Informasi Kesehatan

Pengetahuan atau kebutuhan masyarakat belum tampak dipandang penting sebagai bagian dari promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Selama ini penyuluhan relatif terbatas pada pengetahuan medis atau isu-isu kesehatan yang disampaikan secara top-down, sementara ada jenis-jenis gangguan kesehatan lain yang dihadapi maupun yang dikhawatirkan oleh warga seperti bahaya hipertensi dalam kehamilan. Belum ada wadah yang menampung dan menjawab

pertanyaan/ kekuatiran warga sesuai isu yang tengah berkembang, sehingga pemberian edukasi secara berkala tentang hipertensi perlu dilakukan secara rutin di setiap desa.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam kehamilan memerlukan kerjasama petugas kesehatan dengan keterlibatan kader kesehatan terlatih yang dapat melakukan pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi kepada masyarakat khususnya wanita usia subur yang berencana untuk hamil.
2. Keterlibatan kader kesehatan terlatih sangat mendukung program pemerintah dalam pencegahan hipertensi dalam kehamilan sehingga perlu dilakukan pelatihan kepada kader tentang pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi.
3. Pendekatan tokoh masyarakat dan dukungan pemerintah desa dalam tatanan organisasi desa memberikan kontribusi dalam keberhasilan program pemberdayaan masyarakat berupa penganggaran dana desa untuk memfasilitasi kegiatan promotif dan preventif hipertensi secara mandiri sehingga menjangkau penderita hipertensi khususnya hipertensi dalam kehamilan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.
4. Upaya 'CERDIK' dengan melakukan Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok dan polusi udara lainnya, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kendalikan stress perlu terus ditingkatkan dan digencarkan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan dalam upaya pencegahan hipertensi terutama hipertensi dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Abalos, E., Duley, L., Steyn, D. W., & Gialdini, C. (2018). Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD002252. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002252.pub4>

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 133(1), e26–e50. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003020>

Braunthal, S., & Brateanu, A. (2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Medicine*, 7, 205031211984370. <https://doi.org/10.1177/2050312119843700>

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adayi, G., Ishaku, S., & International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). (2018). Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. *Hypertension (Dallas, Tex.: 1979)*, 72(1), 24–43. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803>

Butalia, S., Audibert, F., Côté, A.-M., Firoz, T., Logan, A. G., Magee, L. A., Mundle, W., Rey, E., Rabi, D. M., Daskalopoulou, S. S., Nerenberg, K. A., & Hypertension Canada. (2018). Hypertension Canada's 2018 Guidelines for the Management of Hypertension in Pregnancy. *The Canadian Journal of Cardiology*, 34(5), 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.02.021>

CDC. (2023, June 19). *High Blood Pressure During Pregnancy*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/pregnancy.htm>

Dhany, G. S. (2018). Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis posbindu di



wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.22146/jkki.36117>

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Fitri, A. S., Sriatmi, A., & Nandini, N. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru. *LINK*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6966>

Hasri, E. T., & Djasri, H. (2021). Evaluasi Kebijakan Mutu Layanan Kesehatan dalam Era JKN di Provinsi DKI Jakarta: Studi Kasus Hipertensi dengan Data Sistem Kesehatan (DaSK). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.22146/jkki.62647>

Huang, C., Li, J., Qin, G., Liew, Z., Hu, J., László, K. D., Tao, F., Obel, C., Olsen, J., & Yu, Y. (2021). Maternal hypertensive disorder of pregnancy and offspring early-onset cardiovascular disease in childhood, adolescence, and young adulthood: A national population-based cohort study. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003805. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003805>

Kementerian Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021* (F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti, Eds.). Kementerian Kesehatan.

Kiranti, M. (2022). *Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Hipertensi Berbasis Pendekatan Masyarakat* [Document].

Kodogo, V., Azibani, F., & Sliwa, K. (2019). Role of pregnancy hormones and hormonal interaction on the maternal cardiovascular system: A literature review. *Clinical Research in Cardiology*, 108(8), 831-846. <https://doi.org/10.1007/s00392-019-01441-x>

Lo, C. C. W., Lo, A. C. Q., Leow, S. H., Fisher, G., Corker, B., Batho, O., Morris, B., Chowanec, M., Vladutiu, C. J., Fraser, A., & Oliver-Williams, C. (2020). Future Cardiovascular Disease Risk for Women With Gestational Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*, 9(13), e013991. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013991>

Magee, L. A., & von Dadelszen, P. (2018). State-of-the-Art Diagnosis and Treatment of Hypertension in Pregnancy. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(11), 1664-1677. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.033>

Moodley, J., & Ngene, N. C. (2018). Assessment of maternal deaths due to chronic hypertension: Lessons to learn - a "red flag" for maternal and fetal complications. *SAMJ: South African Medical Journal*, 108(11), 896-900. <https://doi.org/10.7196/samj.2018.v108i11.13365>

Ngene, N. C., & Moodley, J. (2018). Role of angiogenic factors in the pathogenesis and management of pre-eclampsia. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 141(1), 5-13. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12424>

Pels, A., Mol, B. W. J., Singer, J., Lee, T., von Dadelszen, P., Ganzevoort, W., Asztalos, E., Magee, L. A., & CHIPS Study Group. (2018). Influence of Gestational Age at Initiation of Antihypertensive Therapy: Secondary Analysis of CHIPS Trial Data (Control of Hypertension in Pregnancy Study). *Hypertension (Dallas, Tex.: 1979)*, 71(6), 1170-1177. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10689>

Regitz-Zagrosek, V., Roos-Hesselink, J. W., Bauersachs, J., Blomström-Lundqvist, C., Cífková, R., De Bonis, M., Iung, B., Johnson, M. R., Kintscher, U., Kranke, P., Lang, I. M., Morais, J., Pieper, P. G., Presbitero, P., Price, S., Rosano, G. M. C., Seeland, U., Simoncini, T., Swan, L., ... ESC Scientific



Document Group. (2018). 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy: The Task Force for the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 39(34), 3165–3241. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy340>

Riise, H. K. R., Sulo, G., Tell, G. S., Iglund, J., Nygård, O., Iversen, A., & Daltveit, A. K. (2018). Association Between Gestational Hypertension and Risk of Cardiovascular Disease Among 617 589 Norwegian Women. *Journal of the American Heart Association*, 7(10), e008337. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.008337>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics and Gynecology*, 135(6), e237–e260. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>

Tucker, K. L., Bankhead, C., Hodgkinson, J., Roberts, N., Stevens, R., Heneghan, C., Rey, É., Lo, C., Chandiramani, M., Taylor, R. S., North, R. A., Khalil, A., Marko, K., Waugh, J., Brown, M., Crawford, C., Taylor, K. S., Mackillop, L., & McManus, R. J. (2018). How Do Home and Clinic Blood Pressure Readings Compare in Pregnancy? *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 72(3), 686–694. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.10917>

Wuna, W. O. S. K. (2022). *Hipertensi dalam Kehamilan*. Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/id/publications/559427/>