

## HIPERTENSI PADA IBU HAMIL Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986

L. Ratna Budiarso\*, Agustina Lubis\* dan Syahrudji Naseh\*

### ABSTRACT

#### *HYPERTENSION AMONG PREGNANT WOMEN, HOUSEHOLD HEALTH SURVEY 1986.*

*A cross sectional survey was conducted in 1986 to study pregnancy related problems in a sampled population. Among 3394 pregnant women, 6.4% had diastolic blood pressure of 90 mmHg and over. The rate of hypertension was 7.0% for mothers aged less than 20 years, and it increased to 10.4% for mothers aged 40 years and over.*

*Hypertension in pregnancy was more frequently found in the third trimester of gestational period. In the first trimester 5.1% pregnant women had hypertension, this rate increased with the gestational age and reached 11.1% at maturity.*

*The incidence of hypertension in pregnancy was slightly higher in the first pregnancies. It declined in the second through the fourth pregnancies and then increased again in further pregnancies.*

*The relative risks of hypertension in the third trimester of pregnancy, were significantly high for those delivering at age less than 20 years or 35 years and over.*

*The relative risks of hypertension in the third trimester of pregnancy, were also significantly high for the first pregnancies or further pregnancies after the fourth.*

*To minimize the mortality and morbidity associated with the hypertensive disorders in pregnancy there should be more effective antenatal care for early detection. All cases with such disorders should be referred to more skilled health providers and better equipped facilities.*

*Key words :*

*Hypertension of pregnant woman*

*Running head :*

*Hypertension of pregnant woman ..... L. Ratna Budiarso*

---

\* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.

## PENDAHULUAN

Hipertensi ibu hamil dijumpai di negara maju maupun negara berkembang, dan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam *Seventh General Programme of Work* untuk tahun 1984-1989 tercatat sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh dunia<sup>1</sup>. Kenaikan tekanan darah pada ibu hamil adalah salah satu gejala dini dari keracunan kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia).

Di negara maju hipertensi ibu hamil merupakan penyebab dari 40% kematian maternal, atau kematian maternal dengan hipertensi adalah 4 per 100.000 kelahiran. Di negara berkembang hipertensi ibu hamil hanya merupakan penyebab dari 15% kematian maternal, tetapi kematian maternal dengan hipertensi adalah 150 per 100.000 kelahiran<sup>2</sup>.

Hipertensi ibu hamil cenderung mempengaruhi timbulnya *uteroplacental insufficiency* yang menyebabkan kekurangan zat asam (anoxia) pada janin dalam masa sebelum atau sewaktu dilahirkan, dan akibatnya adalah kematian perinatal, atau bayi dengan berat lahir rendah. Risiko kematian janin pada kasus eklamsia berkisar antara 20-30%<sup>2</sup>.

Di Indonesia, eklamsia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin. Dibandingkan penyebab kematian maternal yang lain, insidens eklamsia/preeklamsia di rumah sakit makin lama semakin meningkat<sup>3</sup>.

Walaupun sampai saat ini penyebab primer dari eklamsia masih belum diketahui, sehingga penanganannya tetap sulit dan belum dapat dicegah, namun preeklamsia berat dan eklamsia sebagai kelanjutan dari hipertensi pada waktu hamil dapat dihindarkan apabila gejala dari kasus tersebut dapat terdeteksi secara dini.

Dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986, yang dikumpulkan dari masyarakat, ingin diketahui insidens hipertensi ibu hamil secara umum dan khususnya menurut golongan umur, umur kehamilan, gravida dan paritas, dan juga untuk mengetahui kelompok ibu hamil dengan risiko mendapat hipertensi, agar mendapat perhatian khusus dalam pemeriksaan ibu hamil.

## BAHAN DAN CARA

Hipertensi ibu hamil dapat terjadi dalam masa kehamilan 20 minggu atau lebih, atau pada waktu bersalin dan dalam 48 jam setelah melahirkan. Diagnosa ditegakkan berdasarkan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Bila hipertensi disertai proteinuria, maka disebut preeklamsia<sup>2</sup>.

Pada Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986, telah diadakan pemeriksaan kesehatan terhadap setiap ibu yang sedang hamil, dan dilakukan pengukuran tekanan darah yang dikerjakan oleh tenaga dokter muda. Tetapi tidak dilakukan pemeriksaan protein dalam urine. Maka dalam analisis ini, hipertensi ibu hamil hanya berdasarkan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih.

Untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil, dilakukan analisis risiko relatif dari kelompok ibu hamil pada trimester-3, menurut faktor sosial-demografi dan riwayat kehamilan.

## HASIL

Dari 3394 ibu hamil yang diukur tekanan darahnya, tercatat 4,6% dengan hipertensi (diastolik  $\geq 90$  mmHg) dan 3,7% dengan sistolik 140 mmHg atau lebih; di antaranya

1,9% adalah dengan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg dan sistolik  $\geq 140$  mmHg (Tabel 1).

Insidens hipertensi ibu hamil menurut golongan umur terlihat agak tinggi pada golongan umur di bawah 20 tahun yakni sebesar 7,0%, dibandingkan dengan golongan umur 20-24 tahun 5,7% dan 25-29 tahun 5,6%. Insidens hipertensi pada ibu hamil meningkat pada golongan umur 30 tahun ke atas, dan mencapai 10,4% pada golongan umur 40 tahun ke atas (Tabel 2).

**Tabel 1. Hipertensi menurut tekanan darah Systole dan Diastole.**

Systole	Diastole				Jumlah	
	< 90 mmHg		$\geq 90$ mmHg		#	%
	#	%	#	%		
< 140 mmHg	3,113	91,7	155	4,6	3,268	96,3
$\geq 140$ mmHg	63	19	63	1,9	126	3,7
	3176	93,6	218	6,4	3,394	100,0

**Tabel 2. Hipertensi menurut golongan umur.**

Golongan umur Ibu hamil	Ibu hamil		
	Jumlah	Hipertensi	%
Di bawah 20 tahun	370	26	7,0
20-24 tahun	1120	64	5,7
25-29 tahun	1027	58	5,6
30-34 tahun	539	38	7,1
35-39 tahun	259	24	9,3
40 tahun ke atas	77	8	10,4
Rata-rata	3392	218	6,4

Insidens hipertensi menurut umur kehamilan, adalah rendah pada kehamilan trimester-1 (5,0%) dan trimester-2 (4,7%), dan meningkat pada kehamilan trimester-3 mencapai 8,2% (Tabel 3).

Umumnya hipertensi sebagai gejala preeklamsia dan eklamsia timbul pada trimester-3, maka untuk analisis latar belakang ibu hamil dilakukan terhadap kelompok pada trimester-3 (Tabel 4).

Di antara faktor sosial-demografi, umur ibu dibawah 20 tahun dan 35 tahun ke atas berperan terhadap tingginya insidens hipertensi, dengan risiko relatif 1,58 (0,98 - 2,55)  $p < 0,1$  dan 1,48 (0,92 - 2,39)  $p < 0,1$ .

Di antara faktor riwayat kehamilan, kehamilan pertama dan ke 5 atau lebih cenderung mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi, dengan risiko relatif 1,49 (0,98 - 2,26)  $p < 0,1$  dan 1,57 (1,06 - 2,33)  $p < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Dari beberapa penelitian data rumah sakit di Indonesia, dilaporkan insiden preeklamsia

dan eklamsia cenderung meningkat. Dan pada umumnya insiden kasus preeklamsia dan eklamsia di antara ibu hamil dan bersalin di rumah sakit adalah lebih tinggi daripada di masyarakat, karena mereka terdiri dari kasus dengan risiko tinggi yang dirujuk ke rumah sakit.

Di Laboratorium Obstetri-Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada tahun 1974-1975 tercatat insiden preeklamsia dan eklamsia 1%, kemudian pada tahun 1988-1989 meningkat menjadi 5,9%, dengan kematian perinatal masing masing 38,5% dan 22,9%<sup>3</sup>.

Tahun 1980, Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang, melaporkan dari 19.506 ibu bersalin, yang umumnya adalah kehamilan trimester III, 6,23% menderita hipertensi<sup>3</sup>.

Dalam penelitian ini, insidens hipertensi ibu hamil, sebagai gejala preeklamsia dan eklamsia, berdasarkan sampel ibu hamil yang diukur tekanan darahnya, tercatat insiden rata-rata dari semua umur kehamilan 6,4%, dan pada trimester-3 meningkat menjadi 8,2%.

**Tabel 3. Hipertensi menurut umur kehamilan.**

Umur kehamilan	Ibu hamil		
	Jumlah	Hipertensi	%
Trimester-1	500	25	5,0
Trimester-2	1257	59	4,7
Trimester-3	1630	134	8,2
Rata-rata	3387	218	6,4

**Tabel 4. Latar belakang ibu hamil dengan hipertensi pada umur kehamilan 28 minggu ke atas (trimester-3).**

Golongan umur Ibu hamil	Jumlah Bumil	Hipertensi		Risiko relatif	Confidence interval	p
		jumlah	%			
<b>Faktor sosial-demografi</b>						
<b>Umur</b>						
Di bawah 20 th	157	18	11,5	1,58	(0,98-2,55)	0,088
20 - 34 th	1229	89	7,2	1,00		
35 th ke atas	168	18	10,7	1,48	(0,92-2,39)	0,152
<b>Pendidikan ibu</b>						
Tidak sekolah	972	91	9,4	1,35	(0,82-2,23)	0,279
Tamat sekolah dasar	334	17	5,1	0,74	(0,38-1,41)	0,457
Tamat SLTP ke atas	246	17	6,9	1,00		
<b>Pekerjaan</b>						
Non pertanian	147	11	7,5	1,02	(0,56-1,88)	0,922
Pertanian	402	39	9,7	1,33	0,91-1,92)	0,169
Tidak bekerja	984	72	7,3	1,00		
<b>Status ekonomi</b>						
Rendah	964	91	9,4	1,29	(0,67-2,49)	0,547
Sedang	467	25	5,4	0,73	(0,35-1,53)	0,539
Tinggi	123	9	7,3	1,00		
<b>Daerah</b>						
Rural	1167	99	8,5	1,26	(0,83-1,91)	
Urban	387	26	6,7	1,00		
<b>Riwayat kehamilan</b>						
<b>Kehamilan</b>						
Pertama	360	34	9,4	1,49	(0,98-2,26)	0,082
Ke 2-4	772	49	6,3	1,00		
Ke 5 atau lebih	422	42	10,0	1,57	(1,06-2,33)	0,033
<b>Jarak kelahiran</b>						
Primi gravida	360	34	9,4	1,59	(0,76-3,35)	0,285
Kurang dari 18 bl	120	7	5,8	0,98	(0,37-2,63)	0,814
18 - 23 bl	135	8	5,9	1,00		
24 - 35 bl	392	27	6,9	1,16	(0,54-2,50)	0,852
36 bl atau lebih	547	49	9,0	1,51	(0,73-3,12)	0,334
<b>Pemeriksaan kehamilan</b>						
0 - 1 kali	790	61	7,7	0,89	(0,59-1,32)	0,633
2 - 3 kali	374	30	8,0	0,92	0,58-1,47)	0,828
4 kali atau lebih	390	34	8,7	1,00		
<b>Nilai hemoglobin</b>						
< 8 gm %	69	7	10,1	1,23	(0,56-2,67)	0,780
8 - 10 gm %	1088	85	7,8	0,95	(0,64-1,40)	0,865
>= 11 gm %	375	31	8,3	1,00		
	1,554	125	8,0			

Hipertensi ibu hamil menyerang semua golongan sosial-ekonomi, namun kematian akibat hipertensi cenderung lebih tinggi pada golongan sosial-ekonomi rendah, karena golongan tersebut kurang mampu untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang memadai. Apabila kasus tersebut terlambat berobat, akan menjadi eklamsia yang kematiannya tinggi (case fatality rate)<sup>4</sup>.

Dari hasil analisis penelitian ini tidak tampak adanya perbedaan risiko hipertensi ibu hamil, pada golongan status ekonomi rendah dan sedang, terhadap golongan status ekonomi tinggi.

Di negara berkembang hipertensi ibu hamil hanya merupakan penyebab dari 15% kematian maternal<sup>2</sup>.

Dari bagian Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin di Bandung (1990-1991), tercatat 34,5% kematian maternal disebabkan oleh toxemia<sup>5</sup>. Di Jawa Tengah, tahun 1989, secara prospektif dilakukan penelitian tentang kematian maternal. Toxemia (preeklamsia dan eklamsia<sup>6</sup>) merupakan sebab dari 32% kematian maternal, atau meliputi 109 kematian maternal per 100.000 kelahiran<sup>6</sup>. Dengan demikian hipertensi ibu hamil di Indonesia merupakan penyebab dari ±30% kematian maternal yang berarti case fatality hipertensi ibu hamil masih tinggi.

Walaupun penduduk yang di bawah garis kemiskinan hanya 17%, tetapi sebagian besar masyarakat adalah dari golongan sosial-ekonomi menengah ke bawah, yang kurang

mampu untuk menjangkau pelayanan kesehatan ibu hamil yang memadai, dan kasus preeklamsia dan eklamsia memerlukan rawat inap atau operasi.

Di negara berkembang hipertensi ibu hamil lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan kehamilan kedua atau lebih. Dalam penelitian ini insiden hipertensi ibu hamil menurut gravida mengikuti huruf "U", yakni tinggi pada gravida pertama, menurun pada gravida 2-4 dan meningkat pada gravida 5 ke atas.

Dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dilaporkan bahwa hipertensi merupakan penyulit yang tersering dijumpai pada primipara 24,45%, pada paritas 2-4 adalah 9,89% dan pada paritas 5 ke atas 28,31%<sup>7</sup>.

Hipertensi ibu hamil di samping pengaruhnya terhadap kematian maternal, juga mempengaruhi pertumbuhan dan kelangsungan hidup janin atau bayi. Dari kasus preeklamsia dan eklamsia di Rumah Sakit Pirngadi Medan tahun 1984-1985, dilaporkan berat badan lahir rendah pada preeklamsia 30,16% dan pada eklamsia 52,63%. Kematian perinatal pada preeklamsia 26,14% dan pada eklamsia 43,05%<sup>8</sup>.

Untuk mencegah berlanjutnya hipertensi menjadi preeklamsia dan eklamsia, perlu adanya pemeriksaan ibu hamil yang dapat mendeteksi gejala dini dari kasus tersebut. Pada evaluasi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan ibu hamil tahun 1986-1987, didapati bahwa pemeriksaan ibu hamil masih kurang efektif

Meskipun 64% ibu bersalin pernah memeriksakan kesehatannya waktu hamil, hanya 82% di antaranya yang diukur tekanan darahnya, dan 46,2% yang diperiksa tungkai terhadap adanya edema<sup>9</sup>. Pemeriksaan air seni terhadap protein dan pemantauan akan perkembangan berat badan ibu hamil belum dilakukan secara rutin.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Risiko kematian maternal dan perinatal akibat hipertensi ibu hamil masih tinggi. Dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan jangkauan pelayanan kesehatan kurang, umumnya ibu hamil dengan preeklamsia atau eklamsia yang dibawa ke rumah sakit, sebagian besar sudah dalam keadaan gawat, di samping itu rumah sakit rujukan belum mempunyai sarana dan kemampuan yang memadai untuk merawat kasus gawat.

Gejala dini dari preeklamsia dan eklamsia dapat diketahui, melalui pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu yang lebih efektif.

Para petugas kesehatan perlu ditingkatkan kemampuannya agar dapat menggunakan alat sederhana untuk mengukur tekanan darah dan memeriksa protein dalam air seni, dan memonitor penambahan berat badan ibu hamil. Di samping itu petugas kesehatan harus dapat mengenal kasus hipertensi ibu hamil yang perlu dirujuk.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada UNICEF yang telah memberikan dana, dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas untuk mengadakan analisis lanjut dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986.

## DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization (1982). Seventh General Programme of Work covering the period 1984-1989. World Health Organization, Geneva.
2. World Health Organization Study Group (1987). The Hypertensive Disorders in Pregnancy. World Health Organization Technical Report Series 758.
3. Sofowan, S. (1991). Hipertensi Dalam Kehamilan. Berita Kedokteran Masyarakat, VII(4): 199-205.
4. Zahr, Carla Abou and Royston, E. (1991). Maternal Mortality. *A Global Factbook*. Division of Family Health, World Health Organization, Geneva.
5. Anwar, K. dan T. Agoestina (1992). Kematian Maternal di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin selama 2 tahun (1 Januari 1990 s/d 31 Desember 1991). Pertemuan Tahunan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia VIII, Bandung 1-3 Juli 1992.

6. Agoestina, T. dan A. Soejoenoes (1989). Technical Report on the Study of Maternal and Perinatal Mortality in Central Java. Badan Kerja Sama Penelitian Fertilitas Indonesia.
7. Nawawi, F. dan S. Sumapraja (1983). Risiko Kehamilan dan Persalinan menurut umur dan paritas ibu, di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta Tahun 1980. Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, April 1983: 90-101.
8. Silvana, M., Lumbanraja, M. dan Hasan, H. (1987). Tinjauan kasus preeklamsia berat dan eklamsia di RS Pirngadi Medan tahun 1984-1985. Disampaikan pada KOGI VII, Semarang.
9. Integrated Family Health Package (1987). *Assessment of the process and development, Assessment of microplanning and baseline data collection, October 1986 - January 1987.* Ministry of Health in collaboration with WHO and IBRD, Jakarta.