

PRECONCEPTIVE COUPLE MANAGEMENT WITH HYPERTENSION: SYSTEMATIC REVIEW

MANAJEMEN PERENCANAAN KEHAMILAN PADA PASANGAN PRAKONSEPSI DENGAN HIPERTENSI: SISTEMATIK REVIEW

ABSTRACT

Maternal and infant morbidity and mortality can be prevented by preparing for pregnancy from before pregnancy. The purpose of this study was to determine the management of pregnancy planning with hypertension. This study used a systematic review method on 9 journals that met the inclusion and exclusion criteria. The management of pregnancy planning for expectant mothers with hypertension includes medication, counseling and assistance, pre-pregnancy evaluation, supplementation and lifestyle.

Keywords: *pregnancy planning, hypertension*

INTISARI

Angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan persiapan kehamilan dari masa sebelum hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen perencanaan kehamilan dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode sistematik review pada 9 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi. Adapun manajemen perencanaan kehamilan pada calon ibu dengan kondisi hipertensi meliputi pengobatan, konseling dan pendampingan, evaluasi sebelum hamil, suplementasi dan gaya hidup.

Kata kunci: Perencanaan kehamilan, hipertensi

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 35 per 1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai akibat dari tidak ada perencanaan kehamilan yang baik. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat. (WHO, 2013).

Perawatan kesehatan prakonsepsi merupakan perawatan yang mengacu pada intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat. Untuk dapat menciptakan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan melalui skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi sangat berguna dan memiliki efek positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga membawa manfaat kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa

reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua (WHO, 2013).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk melakukan skrining pra konsepsi pada wanita usia subur untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Skrining prakonsepsi yang dapat dilakukan pada calon pengantin minimal adalah pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan status gizi (Kemenkes, 2014).

Peran bidan dalam skrining prakonsepsi tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan dalam kompetensi kedua bahwa bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua (kemenkes, 2007).

Skrining prakonsepsi merupakan hal yang penting untuk dilakukan sebelum hamil. Tetapi masyarakat belum memandang skrining pra konsepsi sebagai hal yang penting sehingga angka keikutsertaan masyarakat dalam skrining prakonsepsi masih sedikit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, tempat tinggal, profesi dan sikap berhubungan dengan keputusan melakukan skrining pra konsepsi (Wang, et al. 2013).

Hasil penelitian Yulivantina, et al (2021) menunjukkan bahwa calon pengantin perempuan cenderung hanya mengakses layanan imunisasi TT saat hendak menikah karena tuntutan syarat menikah salah satunya adalah kartu imunisasi TT. Rendahnya kesadaran calon pengantin perempuan mengenai pentingnya skrining prakonsepsi menyebabkan rendahnya partisipasi calon pengantin pria dalam pelaksanaan skrining prakonsepsi. Calon pengantin yang memiliki pengetahuan mengenai skrining prakonsepsi akan melakukan skrining prakonsepsi bersama pasangannya, selain itu pendidikan dari calon pengantin berpengaruh pula terhadap partisipasi calon pengantin pria dalam mengakses layanan skrining prakonsepsi.

Menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, meliputi prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8%; dan prevalensi merokok penduduk usia ≤ 18 tahun meningkat dari 7,2%. menjadi 9,1%.

Hipertensi pada pasangan usia subur akan mempercepat munculnya komplikasi penyakit kardiovaskular (seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan kerusakan ginjal kronik) dan dapat mempercepat terjadinya penurunan fungsi kognitif seseorang. Dampak hipertensi terutama pada wanita usia subur adalah berhubungan dengan masalah kehamilan. Wanita usia subur yang mengalami mengalami hipertensi kronik sebelum kehamilannya beresiko menyebabkan pre-eklamsi-eklamsi (PE-E) dan pendarahan. Angka pre eklamsi di Indonesia 3,4%-8,5%. Pre-eklamsi dapat berujung pada kematian ibu. Berdasarkan penelitian Apriliani (2009) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum kehamilannya beresiko 4,125 kali mengalami preeklamsia. Penyakit ini didorong oleh faktor-faktor yang meliputi urbanisasi cepat yang tidak terencana, globalisasi gaya hidup tidak sehat, dan penuaan populasi. Diet yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik dapat terlihat pada orang-orang seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lemak darah dan obesitas. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor risiko metabolik yang menjadi penyebab utama PTM dalam hal kematian dini (Forouzanfar et al., 2016).

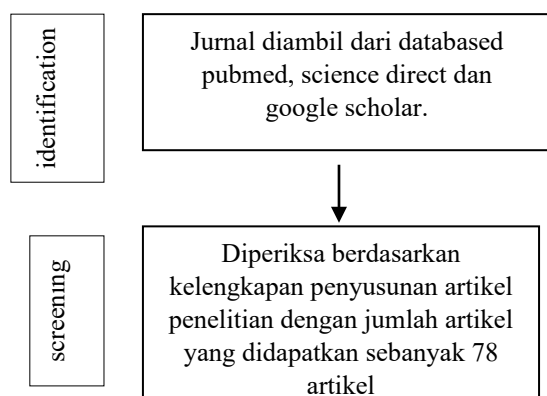
METODE

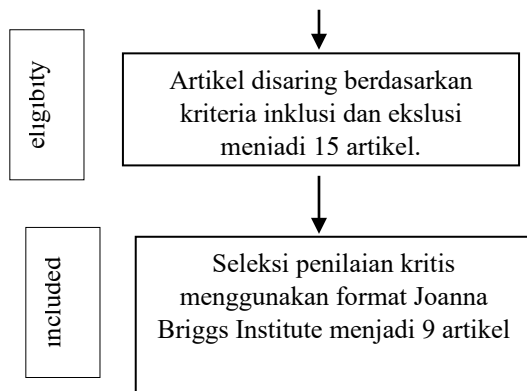
Jenis Penelitian ini adalah penelitian literature review. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder pada database pubmed, science direct dan google scholar. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut: Pencarian di Pubmed dengan kata kunci *preconception care AND pre pregnancy health preparation OR pregnancy* dan kata kunci pelayanan pranikah prakonsepsi dan persiapan kehamilan sehat pada google cendikia. Kriteria inklusi dan eksklusi pada pencarian artikel ini menggunakan Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICO framework*.

Tabel 1. Kriteria pencarian artikel menggunakan *PICO framework*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Artikel ilmiah yang mencantumkan perencanaan kehamilan pada perempuan dengan hipertensi	Artikel ilmiah yang tidak mencantumkan perencanaan kehamilan pada perempuan dengan hipertensi
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan bebas (dengan perlakuan atau tidak)	Tidak berdampak pada upaya persiapan kehamilan sehat
<i>Comparison</i>	Boleh ada komparasi atau tidak komparasi	-
<i>Outcome</i>	Upaya perencanaan kehamilan pada perempuan dengan hipertensi	Tidak dijelaskan Upaya perencanaan kehamilan pada perempuan dengan hipertensi
Tahun Publikasi	Setelah tahun 2008 sampai tahun 2022	Penelitian sebelum tahun 2008
Bahasa	Bahasa Indonesia, Bahasa inggris	Bahasa China, Bahasa Thailand

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di tiga database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan dari hasil pencarian didapatkan total ada 2155 jurnal dengan rincian 1250 pada google scholar, 565 di pubmed dan 340 di science direct. Kemudian diperiksa berdasarkan kelengkapan penyusunan artikel penelitian dengan jumlah artikel yang didapatkan sebanyak 78 artikel. Artikel disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 15 artikel. Artikel dilakukan penilaian kritis dengan menggunakan panduan atau format dari *Joanna Briggs Institute* menjadi 9 artikel yang relevan. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* di bawah ini:





Gambar 1. Diagram flow

HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dengan desain penelitian yang mengkaji mengenai perencanaan pada kehamilan dengan kondisi hipertensi dari masa prakonsepsi. Adapun manajemen perencanaan kehamilan pada calon ibu dengan kondisi hipertensi meliputi pengobatan, konseling dan pendampingan, evaluasi sebelum hamil, suplementasi dan gaya hidup.

Dampak hipertensi terutama pada wanita usia subur adalah berhubungan dengan masalah kehamilan. Wanita usia subur yang mengalami mengalami hipertensi kronik sebelum kehamilannya beresiko menyebabkan pre-eklamsi-eklamsi (PE-E) dan pendarahan. Angka pre eklamsi di Indonesia 3,4%-8,5%. Pre-eklamsi dapat berujung pada kematian ibu. Berdasarkan penelitian Apriliani (2009) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum kehamilannya beresiko 4,125 kali mengalami preeklamsia. Berdasarkan hasil analisa pada jurnal terpilih, manajemen perencanaan kehamilan pada perempuan dengan hipertensi meliputi:

1. Pengobatan

Pengobatan yang direkomendasikan untuk mengontrol tekanan darah pada perempuan dengan hipertensi di masa prakonsepsi adalah methyldopa atau labetalol avoid ACE Inhibitors.

2. Konseling dan Pendampingan

Konseling dari tenaga kesehatan merupakan salah satu penentu keberhasilan asuhan pada perempuan yang merencanakan kehamilan dengan hipertensi. Adapun konseling yang diberikan meliputi konseling dampak hipertensi pada kehamilan, pengelolaan hipertensi dan motivasi untuk upaya pengelolaan tekanan darah. (Wahabi, et al.2012)

3. Evaluasi Sebelum Hamil

Sebelum hamil, perempuan dengan hipertensi yang merencanakan kehamilan perlu di evaluasi kecenderungan kenaikan tekanan darah yang terjadi, pola konsumsi obat-obatan dan gaya hidupnya. Hipertensi yang belum dapat dikendalikan dapat menjadi hipertensi kronis dalam kehamilan yang mempengaruhi perkembangan janin (Y.Lu, et al.2018)

4. Gaya Hidup

Ketika berurusan dengan penanganan hipertensi, berat badan adalah hal yang krusial. Calon ibu dengan hipertensi yang menderita obesitas di masa prakonsepsi harus mengurangi berat badan

mereka untuk mencegah komplikasi yang mungkin muncul. Sementara calon ibu dengan hipertensi yang memiliki berat badan ideal, sebisa mungkin hindari penambahan berat badan.

KESIMPULAN

Manajemen perencanaan kehamilan pada perempuan dengan diabetes mellitus meliputi upaya pengelolaan kadar gula dalam darah, konseling dari tenaga kesehatan, pengelolaan obat-obatan, pola makan sehat, aktivitas fisik, penggunaan kontrasepsi sampai optimalisasi kadar gula dalam darah dan konsumsi vitamin pada masa prakonsepsi.

APRESIASI

Terimakasih kami ucapkan kepada Program Studi Kebidanan Program Magister dan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2017). *Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines*. Ginekologia Polska, 88(11), 633–636. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0113>
- Dainty, J. R., Berry, R., Lynch, S. R., Harvey, L. J., & Fairweather-Tait, S. J. (2014). *Estimation of dietary iron bioavailability from food iron intake and iron status*. PLoS ONE, 9(10), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111824>
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Nutritional risks and interventions*. Reproductive Health, 11(Suppl 3), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>
- Douek, Isy dan Chloe Broughton.2019. *An overview of the management of diabetes from preconception, during pregnancy and in the postnatal period*
- Kepmenkes. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN*.
- Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Delivery strategies and packages for care*. Reproductive Health, 11(3), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Screening and management of chronic disease and promoting psychological health*. Reproductive Health, 11(Suppl 3), 1–20. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S5>
- Manakandan, S. K., & Sutan, R. (2017). *Expanding the Role of Pre-Marital HIV Screening: Way Forward for Zero New Infection*. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 07(01), 71–79. <https://doi.org/10.4236/ojog.2017.71008>
- Michael P. Carson MD, Kenneth K. Chen MBBS.2014. *Hypertension in a woman planning pregnancy*. Canadian Medical Association or its licensors

- P Rachael James, Catherine Nelson-Piercy. 2014. Management Of Hypertension Before, During, And After Pregnancy
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *The stunting syndrome in developing countries*. Paediatrics and International Child Health, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Yulivantina, E.V., Muftililahm Gunarmi (2021). *Interprofessional Collaboration in Premarital Tegalrejo Community Health Public , Yogyakarta Services At Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di*. 8(1), 42–54.
- Wahabi, H. A., Alzeidan, R. A., Bawazeer, G. A., Alansari, L. A., & Esmaeil, S. A. (2010). *Preconception care for diabetic women for improving maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 10(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-63>
- Wahabi et al. (2012). *Pre-pregnancy care for women with pre-gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health 2012, 12:792 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/792>
- WHO. (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. [https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)
- Y.Lou et al (2018). *The management of hypertension in women planning for pregnancy*. British Medical Bulletin, 2018, 128:75–84
- Yulivantina, E. V., Gunarmi, & Maimunah, S. (2022). *Urgensi Preconception Care Sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil : Sistematis Review*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS), 31–39.
- Yulivantina, E. V., & Maimunah, S. (2014). *Studi Kualitatif: Persepsi Calon Pengantin Perempuan terhadap Skrining Prakonsepsi di Kota Yogyakarta A Qualitative Study : Bride-To-Be Perception to Preconception Screening in Yogyakarta City*. 2(2), 75–80.
- Yulivantina, E. V., Muftililah, & Kurniawati, H. F. (2021). *Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jkr.55481>
- Yulivantina, E. V., Pabidang, S., & Gunarmi. (2022). *Strategi Lintas Sektor Untuk Penguatan Kesehatan Pada Calon Pengantin*. WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J), 1(1), 13–21.