



RIWAYAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Sri Suryani¹⁾ Ririn Wulandari²⁾

¹⁾ Akademi Kebidanan Alifa Pringsewu Lampung

²⁾ Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung

E-mail : srisuryani13@gmail.com, ririnkadarusno@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak (27,1 %) dan infeksi (7,3%). Berdasarkan prasurvey yang dilakukan pada bulan Juni-November 2016 terdapat 191 kasus hipertensi dalam kehamilan dan 49 kasus perdarahan. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu bersalin di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2015-2016. Jumlah sampel sebanyak 324 responden dan pengambilan sampel secara simple random sampling. Analisis data menggunakan *uji chi-square* dengan hasil sebanyak 122 responden (37,7%) menggunakan Kontrasepsi non hormonal dan sebanyak 202 responden (62,3%) menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan p-value 0,045 (OR=1,668).

Kata kunci : Penggunaan Kontrasepsi, Hipertensi dalam Kehamilan

THE HISTORY OF CONTRACEPTION ON HYPERTENSION IN PREGNANCY

ABSTRACT

Maternal mortality is still dominated by three main causes of death, namely bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%) and infection (7.3%). The results of the pre-survey in June-November 2016 there were 191 cases of hypertension in pregnancy in Local General Hospital Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Province. This study is an analytical survey research with a cross-sectional approach. The population is all maternity mother, sampling was done by simple random sampling of 324 respondents. Data analysis techniques used are univariate, bivariate using chi-square test. Variat test results showed there were 122 (37.7%) women who used non-hormonal contraception and 202 (62.3%) women who used hormonal contraception. The results of statistical tests chi square showed that there was a relationship between hystori of contraceptive and hypertension in pregnancy with a p-value of 0.045 (OR = 1.668).

Keywords: The history of contraception, Hypertension in Pregnancy

PENDAHULUAN

Kematian ibu masih di dominasi oleh tiga faktor penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak (27,1 %) dan infeksi (7,3%). Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2015, penyebab kasus kematian Ibu di Provinsi Lampung tidak jauh berbeda yaitu perdarahan sebanyak 46 kasus (30,8%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 35 kasus (23,48%) dan gangguan sistem peredaran darah / jantung sebanyak 10 kasus (6,7%).

Hipertensi dalam kehamilan sebagai akibat dari hipertensi menahun dibagi menjadi 2 kategori, yaitu hipertensi kronik dan *superimposed preeklamsia*. Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu pasca persalinan. Pada hipertensi kronis dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Pada hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui secara pasti atau idiopatik, sedangkan pada hipertensi sekunder penyebabnya diketahui secara spesifik yang berhubungan dengan penyakit ginjal,

penyakit endokrin dan penyakit kardiovaskular (Manuaba, 2007).

Pada sebagian wanita, hipertensi kronik yang sudah ada sebelumnya semakin memburuk setelah usia gestasi 24 minggu. Apabila disertai proteinuri, diagnosis nya adalah *superimposed preeklamsia*. Preeklamsia pada hipertensi kronik biasanya muncul pada usia kehamilan lebih dini daripada preeklamsia murni, serta cenderung cukup parah dan pada banyak kasus disertai dengan hambatan pertumbuhan janin (Manuaba, 2007).

Anamnesis hipertensi dalam kehamilan dilakukan dengan anamnesa pada pasien/keluarganya mengenai adanya gejala, penyakit terdahulu seperti hipertensi, penyulit dalam pemakaian kontrasepsi hormonal dan penyakit ginjal, penyakit keluarga dan gaya hidup sehari-hari meliputi keadaan lingkungan sosial, merokok dan minum alkohol (POGI, 2010).

Kontrasepsi hormonal sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron. Hormon dalam kontrasepsi ini telah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormon dalam tubuh akseptor namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama akan timbul efek samping. Kedua hormon tersebut mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air disertai kenaikan aktivitas

renin plasma dan pembentukan angiotensin sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Setiawan, 2014).

Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2006). Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu, sehingga ibu yang hamil dengan riwayat hipertensi harus mewaspadai kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Setiawan, 2014).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung cenderung fluktuatif, pada tahun 2013 terdapat 481 kasus, pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 337 kasus dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan kembali menjadi 396 kasus. Meskipun terjadi penurunan, angka kematian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang diakibatkan karena hipertensi dalam kehamilan i masih tinggi yaitu sebanyak 13 kasus (Data Rekam Medik, 2015).

Berdasarkan pra survey yang dilakukan pada bulan Juni - November 2016 terdapat 191 kasus hipertensi dalam

kehamilan dan 49 kasus perdarahan. Sebagai pembanding tentang kejadian hipertensi dalam kehamilan pada bulan Mei - Desember tahun 2016 di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung hanya terdapat 7 kasus Preeklamsi dan 2 kasus Eklamsi, sedangkan di RS Denkesyah Bandar Lampung pada bulan Oktober-November 2016 terdapat 31 kasus hipertensi dalam kehamilan.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada tahun 2015-2016 yaitu sebanyak 2662 orang. Penentuan jumlah besar sampel minimal menggunakan rumus uji Hipotesis Beda dua proporsi (rumus Lameshow) dengan hasil sebanyak 324 sampel serta teknik pengambilan sampling dengan *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah ceklist. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil secara langsung dari catatan rekam medik RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 – 2016. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016

Hipertensi Dalam Kehamilan	Jumlah	Persen (%)
Tidak Hipertensi Dalam Kehamilan	185	57,1
Hipertensi Dalam Kehamilan	139	42,9
Jumlah	324	100

Sumber :Pengolahan Data Sekunder 2017

Tabel 1 memperlihatkan pembagian responden berdasarkan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi kehamilan yaitu sebanyak 185 orang (57,1).

2. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015-2016

Riwayat Penggunaan Kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
Non hormonal	122	57,1
Hormonal	202	42,9
Jumlah	324	100

Sumber : Pengolahan Data Sekunder 2017

Tabel 2 memperlihatkan pembagian responden berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 202 orang (42,9%).

3. Hubungan Penggunaan KB dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 3. Distribusi Silang Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi dan Hipertensi Dalam Kehamilan

Penggunaan Kontrasepsi	Hipertensi Dalam Kehamilan				Total		p
	Tidak HDK		HDK		N	%	
	N	%	N	%			
Non hormonal	74	60,7	48	39,3	102	100	0,045
Hormonal	111	55,0	91	45,0	222	100	
Jumlah	185	57,1	139	42,9	324	100	

Sumber :Pengolahan Data Sekunder 2017

Tabel 3 memperlihatkan distribusi silang responden berdasarkan frekuensi penggunaan kontrasepsi dan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa ada sebanyak 48 (39,3%) ibu yang menggunakan KB non hormonal mengalami hipertensi dalam kehamilan, sedangkan diantara ibu yang menggunakan KB hormonal ada sebanyak 91 (45,0%) yang mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,045$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan KB dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Setiawan (2014) yang menunjukkan bahwa kontrasepsi berhubungan dengan terjadinya hipertensi dalam kehamilan dengan nilai signifikansi 0,019 dan nilai OR 5,636 artinya ibu yang menggunakan alat kontrasepsi sebelum hamil memiliki kecenderungan untuk terkena hipertensi dalam kehamilan 5,636 kali dibandingkan dengan bukan akseptor sebelum hamil.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang pernah mengikuti KB dengan terjadinya preeklamsia dengan nilai p value = 0,101 dan nilai OR 0,58 (0,32-1,06) dan dapat

disimpulkan bahwa ibu hamil yang pernah mengikuti KB mempunyai peluang untuk terjadi preeklamsi 0,58 kali dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil temuan penelitian, diketahui kejadian hipertensi dalam kehamilan paling banyak dialami oleh ibu yang menggunakan KB suntik. KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal dimana salah satu efek sampingnya adalah menaikkan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harini, 2010), menyebutkan bahwa terdapat kenaikan tekanan darah yang sangat signifikan pada akseptor KB Suntik Kombinasi dibandingkan dengan akseptor KB Suntik DMPA. Hal ini disebabkan karena Estrogen merupakan hormon yang bertanggung jawab terhadap peningkatan konsentrasi High Density Lipoprotein (HDL), penurunan LDL (Low Density Lipoprotein) dan Lipoprotein. Peran estrogen dalam meningkatkan HDL dan menurunkan LDL hampir mencapai 15%. Estrogen akan menurunkan kadar LDL dan Lipoprotein dengan cara meningkatkan regulasi, katabolisme LDL dan Lipoprotein, ini karena peningkatan clearance LDL dan lipoprotein dari plasma (Ganong, 2003).

LDL yang meningkat karena fungsi ovarium yang tertekan oleh

progesteron mengakibatkan LDL berubah menjadi radikal bebas pada pembuluh darah. Peningkatan LDL tersebut menyebabkan sel darah putih mengeluarkan mediator inflamasi untuk memfagosit radikal bebas tersebut. Reaksi ini mengakibatkan oksidasi pada LDL. LDL yang teroksidasi bertumpuk dan ditutupi oleh kalsium dan semakin lama akan menimbulkan kekakuan pembuluh darah atau disebut arterosclerosis. Hal inilah yang membuat resistensi perifer meningkat dan meningkatkan tekanan darah (Guyton, 2007).

Cunningham (2006) menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal (suntik) diperkirakan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena reaksi terhadap estrogen meningkatkan kadar substrat renin. Substrat renin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin (angiotensinogen) untuk melepaskan angiotensi I. Angiotensi I memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensi I maka terbentuklah angiotensi II. Selama angiotensi II dalam darah, maka mempunyai pengaruh sebagai vasokonstriksi pada arterio dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri,

dimana tekanan arteri inilah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada seseorang.

Menurut Varney (2007), efek samping dari kandungan hormon progesteron yang berlebihan pada sistem kardiovaskuler dapat menyebabkan perubahan tekanan darah. Resiko terjadinya tekanan darah tinggi akan meningkat dengan bertambahnya umur, lama pemakaian kontrasepsi dan penggunaan jangka panjang.

Kontrasepsi hormonal berupa pil KB sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron yang telah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormon dalam tubuh akseptor namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama akan timbul efek samping. Kedua hormon tersebut mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air disertai kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Setiawan, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2016) diketahui bahwa ada pengaruh antara lama pemakaian kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) dengan peningkatan tekanan darah dengan $p \text{ value} = 0,008$. Pada akseptor DMPA jangka panjang 3 - 5 tahun tanpa terputus akan mengakibatkan

penyempitan dan penyumbatan darah oleh lemak yang akan memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar bisa memasok kebutuhan darah ke jaringan, sehingga akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, diharapkan bagi akseptor KB suntik untuk diselingi dengan memakai kontrasepsi lain (non hormonal) untuk mengurangi resiko yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Pemakaian kontrasepsi pada sebelum kehamilan berpengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia pada individu. Ibu yang ber-KB akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak ber-KB. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa program KB secara tidak langsung dapat mengurangi risiko kematian ibu (Astuti, 2015).

PENUTUP

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan banyak dialami oleh akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal khususnya KB Suntik. Sehingga untuk mengantisipasi dampak pemakaian kontrasepsi hormonal, diharapkan tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasangan usia subur agar menggunakan

kontrasepsi non hormonal (metode kontrasepsi jangka panjang). Kepada ibu hamil disarankan untuk menghindari aktifitas fisik yang berlebihan, menghindari stress, menjaga status gizi selama kehamilan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan relaksasi selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri Fuji, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Skripsi.Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Cunningham, et. al, 2006.*Obstetri Williams*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ganong, WF. 2003. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Guyton, AC. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi II. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Harini, R. 2010. Perbedaan Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik (Cyclofem dan Depoprogestin) Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis Haji Malang, Jurnal Keperawatan, 1 (1), 144–150.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Jakarta.
- Manuaba,et. Al. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

- Persatuan Dokter Obsgyn Indonesia. 2010. Panduan Penatalaksanaan Hipertensi dalam Kehamilan, HKFM POGI. Jakarta.
- Rozikhan, 2007. Faktor-faktor risiko terjadinya Preeklamsia berat di RSUD H. Soewondo Kendal. Tesis. Program Magister Epidemiologi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Setiawan, Rizki Pradana, Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Kejadian preeklamsia Ringan di Puskesmas Jagir Tahun 2011-2014, Jurnal Berkala Epidemiologi, 4 (1): 100-112.
- Uswatun Anna. 2013. Pengaruh Lama pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat terhadap Peningkatan Tekanan Darah di BPM Anik Rakhmawati, Sabrang Klaten, Jurnal Involusi Kebidanan 6 (11): 1-12.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, Gulardi H. 2010, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.