

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, dan peningkatan pada tekanan darah yang terjadi selama masa kehamilan. Hipertensi selama kehamilan dapat dikategorikan sebagai preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis, hipertensi gestasional, dan hipertensi *superimposed* preeklampsia. Pengukuran tekanan darah pada hipertensi kehamilan ialah, tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (Perhi, 2019). Hipertensi dalam kehamilan selain ditandai dengan gejala tekanan darah tinggi dapat ditandai dengan proteinuria, pusing, gangguan penglihatan, pembengkakan pada kaki atau tangan, dan trombositopenia (AHA, 2022).

Hipertensi yang terjadi selama kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin, dengan prevalensi sekitar 5-10% atau setara dengan 18,08 juta kasus kehamilan di seluruh dunia. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan karena adanya pendarahan saat persalinan, infeksi postpartum, sekitar 48,9% dari ibu hamil mengalami anemia dan 12,7% mengalami hipertensi yang beresiko kematian selama kehamilan dan persalinan (Kesehatan *et al.*, 2020)(Indonesia 2023). AKI di Surabaya pada tahun 2023 tercatat sebanyak 13 kasus mencapai sekitar 80/100.000 kelahiran hidup, Surabaya pernah menjadi salah satu daerah dengan angka kematian ibu tertinggi di Jawa Timur (Esti, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), teori yang menyebabkan peningkatan tekanan darah selama kehamilan masih belum diketahui secara jelas, namun sebagian besar disebabkan oleh *vasopasme arteriol*. Penyebab Hipertensi dalam kehamilan (HDK) disebabkan oleh beberapa faktor dan kemungkinan besarnya HDK dapat menimbulkan komplikasi yang berat hingga berakhir dengan kematian (Apriliyanti *et al.*, 2023). Faktor risiko terjadinya HDK adalah usia ≥ 35 tahun, obesitas, kehamilan anak pertama, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, dan riwayat penyakit seperti diabetes melitus (Hernida *et al.*, 2022).

Hipertensi gestasional didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan riwayat tekanan darah normal sebelumnya. dikatakan berat apabila tekanan darah mencapai $\geq 160/110$ mmHg. Hipertensi gestasional terjadi tanpa adanya proteinuria atau tanda-tanda kerusakan organ lainnya yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan biasanya membaik dalam 3 bulan pasca persalinan. Hipertensi gestasional dapat berkembang menjadi preeklampsia jika tidak ditangani dengan tepat (ACOG, 2020).

Hipertensi preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi baru yang terjadi pada kehamilan setelah usia 20 minggu masa kehamilan, ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan adanya proteinuria. Tanda atau gejala preeklampsia dapat terjadi tanpa disertai proteinuria, beberapa wanita mungkin merasakan nyeri diperut kanan atas atau area epigastrium, yang bisa menjadi tanda adanya gangguan fungsi hati. Maka dari itu, pemantauan secara menyeluruh terhadap berbagai tanda dan gejala sangat diperlukan untuk memastikan diagnosis preeklampsia. Hipertensi preeklampsia jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti eklampsia dan masalah perkembangan janin (ACOG, 2020; Veri *et al.*, 2024).

Tata laksana hipertensi dalam kehamilan yaitu pengendalian tekanan darah untuk menurunkan AKI serta komplikasi pada janin dan bayi baru lahir. Pemberian obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah sehingga mencapai target terapi $\leq 140/90$ mmHg (Perhi, 2019). Pentingnya dilakukan pengontrolan tekan darah, terutama pada tekanan darah yang mencapai $\geq 160/110$ mmHg, karena kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius pada ibu maupun janin. Oleh karena itu penting bagi ibu hamil rutin melakukan pengukuran tekanan darah untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu serta bayi yang dikandung (Huang *et al.*, 2023)

Jenis terapi antihipertensi pada kehamilan yang direkomendasikan adalah metildopa, nifedipine, dan labetalol. Penggunaan obat antihipertensi seperti *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) tidak direkomendasikan selama kehamilan (Perhi, 2019). Kedua obat bekerja dengan memengaruhi system *Renin Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) dengan mekanisme kerja yang berbeda. ACEI menghambat pembentukan angiotensin II dan meningkatkan kadar bradikinin, sedangkan ARB mencegah efek angiotensin II dengan menghalangi reseptor AT1 dan mendukung stimulasi reseptor AT2. Gangguan pada system RAAS dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan

fungsi ginjal janin, oligohidramnion, hipotensi janin bahkan kematian pada janin. (Bullo *et al.*, 2022).

Pemilihan obat yang digunakan harus aman dan efektif untuk menghasilkan efek yang diinginkan. Terapi dengan obat pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena ancaman efek teratogenik obat dan perubahan fisiologis pada ibu sebagai respon terhadap kehamilan. Obat hipertensi pada kehamilan juga dapat menembus sawar plasenta, masuk ke sirkulasi dalam janin, dan mempengaruhi perkembangan janin. Oleh karena perlu adanya manajemen terapi yang baik dalam pemilihan antihipertensi yang digunakan. Keberhasilan dan efektivitas pengobatan hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darah mencapai target $\leq 140/90$ mmHg, serta pemeriksaan proteinuria dan edema menunjukkan hasil negative (Maisarah *et al.*, 2020).

Pemberian obat antihipertensi pada ibu hamil harus dilakukan dengan perhatian khusus terhadap keamanan dan ketepatan. Tidak semua obat antihipertensi dapat diberikan pada ibu hamil, karena obat tersebut akan terdistribusi kedalam uterus kemudian masuk ke dalam janin. Hal tersebut perlu dipertimbangkan kategori keamanan obat untuk kehamilan. Ibu hamil dengan hipertensi perlu dimonitoring dengan hati-hati karena dapat meningkatkan risiko baik bagi ibu maupun janin (POGI, 2016).

Metildopa merupakan agen lini pertama pada pengobatan antihipertensi pada ibu hamil dan golongan obat *alpha-2 receptor agonist* yang digunakan untuk terapi antihipertensi pada pasien ibu hamil. Berdasarkan penelitian jangka panjang, tidak ditemukan peningkatan risiko masalah kesehatan pada bayi yang dilahirkan, sehingga *National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP) merekomendasikan metildopa sebagai pilihan lini pertama. Efek samping metildopa meliputi gangguan irama jantung, kelemahan, depresi, penurunan kestabilan mental, dan mulut kering (Abalos *et al.*, 2023).

Nifedipine merupakan golongan obat *Calcium Channel Blocker* digunakan untuk mencegah persalinan prematur (tokolisis) dan sebagai antihipertensi pada ibu hamil. Efek samping nifedipine meliputi sakit kepala, kemerahan pada kulit wajah atau tubuh, takikardia, dan palpitasi (POGI, 2016). Labetalol merupakan golongan obat *Beta Blockers-Combined* digunakan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan untuk mengelola hipertensi kronis atau hipertensi gestasional (Magee, von Dadelszen, *et al.*, 2022)

Dalam pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki peran penting dalam manajemen hipertensi kehamilan dan monitoring kepada ibu hamil mengenai penggunaan obat yang aman, potensi efek samping dan pentingnya kepatuhan terhadap ketepatan obat, dosis, dan aturan pakai. Agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin (Oktianti *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pada ibu hamil sangatlah penting untuk dicegah agar tidak terjadinya komplikasi lebih lanjut. Diharapkan bahwa penggunaan terapi antihipertensi ini bisa membantu mengurangi jumlah angka kematian ibu hamil dan bayi. Maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia yang akan dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia di instalasi rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui jenis obat, rute pemberian obat, dosis obat, dan frekuensi pemberian obat pada pasien hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia di instalasi rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang memiliki hubungan dengan penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terhadap tenaga kesehatan mengenai obat antihipertensi pada hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia di instalasi rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

yaitu tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis sehingga diperoleh pengobatan yang efektif dan aman.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan menambah ilmu pengetahuan khususnya dibidang kefarmasian terkait dengan penggunaan obat hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia.

