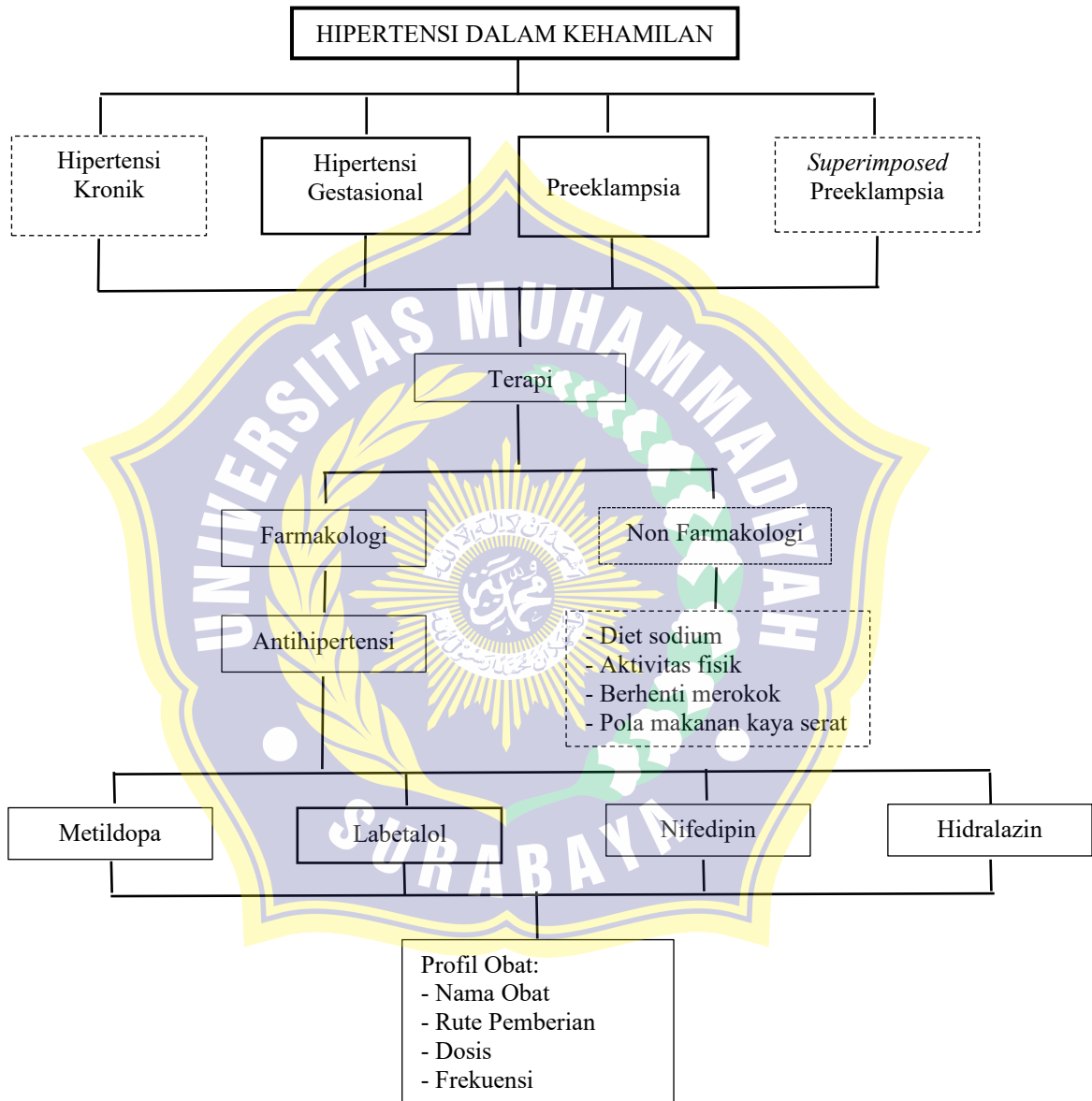




## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



 → Tidak diteliti

 → Diteliti

### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Berdasarkan gambaran kerangka konseptual dapat dijelaskan bahwa menurut *European Society of Cardiology* (ESC) 2024. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang perlu mendapatkan perhatian serius karena dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi ibu maupun janin. Berdasarkan klasifikasinya, hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu hipertensi kronik, hipertensi gestasional, hipertensi preeklampsia dan hipertensi *superimposed* preeklampsia. Dalam penelitian ini, fokus pada dua jenis hipertensi yaitu, hipertensi gestasional dan hipertensi preeklampsia. Sementara itu, hipertensi kronik dan *superimposed* preeklampsia tidak menjadi objek penelitian.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko pada ibu hamil, yaitu ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, memiliki tekanan darah tinggi sebelum kehamilan, mengalami kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan ( $>1$ kg/ minggu), kehamilan pertama (*primigravida*), kehamilan kembar, memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami preeklampsia atau hipertensi saat hamil, selain itu dengan kondisi medis seperti menderita penyakit diabetes dan ginjal (Oktianti *et al.*, 2024).

Patogenesis hipertensi kehamilan terjadi karena gangguan dalam invasi trofoblas ke dinding pembuluh darah ibu merupakan salah satu mekanisme utama dalam patogenesis hipertensi kehamilan, khususnya preeklampsia. Proses invasi trofoblas yang tidak normal dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta, yang pada gilirannya memicu hipoksia plasenta. Hipoksia ini merangsang pelepasan berbagai molekul, termasuk faktor pertumbuhan, sitokin, dan angiogenik yang berkontribusi pada inflamasi sistemik (Haidar Alatas, 2019)

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya preeklampsia berat atau eklampsia, serta menurunkan risiko luaran kehamilan yang merugikan. Terapi ini secara umum terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat antihipertensi yang dinilai aman untuk kehamilan, seperti metildopa, labetalol, nifedipin, dan hidralazin. Obat-obatan ini direkomendasikan sebagai lini pertama oleh, karena efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah dan keamanannya terhadap janin. Selain itu, aspek seperti nama obat, rute pemberian,

dosis, dan frekuensi juga menjadi bagian penting dalam mengetahui profil penggunaan obat dalam penelitian ini (ACOG, 2020)

Selain terapi farmakologi ada juga terapi non-farmakologi yang memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi ringan, serta sebagai terapi pendukung. Langkah-langkah seperti pembatasan asupan natrium (diet rendah garam), aktivitas fisik ringan, penghentian merokok, dan konsumsi makanan tinggi serat telah terbukti membantu dalam pengendalian tekanan darah secara fisiologis selama masa kehamilan (Perhi, 2019)

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan analisis deskriptif, yaitu menggunakan data rekam medis pasien yang telah mendapatkan terapi antihipertensi selama masa kehamilan. Analisis dilakukan terhadap profil penggunaan obat, yang mencakup informasi mengenai nama obat yang diberikan terhadap pasien, rute pemberian obat melalui oral atau injeksi, jumlah dosis yang diberikan setiap kali penggunaan obat, dan frekuensi obat untuk berapa kali obat dalam jangka waktu tertentu, biasanya dalam satu hari.

