

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam proses kehamilan sering kali dijumpai berbagai macam kendala yang dapat berisiko kepada sang ibu maupun janin. Keguguran, mual muntah, keputihan, ambeien dan hipertensi merupakan contoh dari komplikasi yang sering timbul pada kehamilan. Hipertensi dapat menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga merupakan masalah kesehatan pada masyarakat (Chen, *et al.*, 2006).

Karena banyak obat yang melintasi plasenta, maka penggunaan obat pada wanita hamil perlu berhati-hati. Dalam plasenta obat mengalami proses biotransformasi, mungkin sebagai upaya perlindungan dan dapat terbentuk senyawa antara yang reaktif, yang bersifat teratogenik. Obat – obat teratogenik atau obat – obat yang dapat menyebabkan terbentuknya senyawa teratogenik dapat merusak janin selama pertumbuhan (Anonim, 2006).

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang perlu dipersiapkan oleh wanita dari pasangan yang subur agar dapat melewati masa kehamilan dengan aman. Kehamilan merupakan hal yang paling dinantikan setiap pasangan yang sudah menikah. Kesehatan ibu merupakan faktor penentu utama dalam proses kehamilan (Anonim, 2006).

Penelitian di Inggris melaporkan 1-3 dari kejadian kematian ibu melahirkan disebabkan karena kondisi hipertensi. Lebih lanjut, penelitian di salah satu daerah di Inggris melaporkan bahwa 1 dalam 20 (5%) wanita dengan kejadian pre-eklamsia atau eklamsia perlu perawatan intensif. Konsekuensi jangka panjang bagi ibu yang telah diduga hipertensi selama kehamilan tampak

berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Barry, *et al.*, 2010).

Hipertensi hampir mempersulit 10% dari kehamilan. Baik bentuk hipertensi yang parah hingga bentuk hipertensi yang susah untuk diprediksi. (Patel, *et al.*, 2012). Gangguan hipertensi pada wanita hamil sering terjadi. Gangguan hipertensi selama kehamilan membawa resiko bagi wanita dan bayi (Barry,*et al.*, 2010).

Pada kematian perinatal di Inggris terbaru, menyatakan bahwa ada laporan, 1 dari 20 (5%) dilahirkan bayi tanpa kelainan bawaan yang terjadi pada wanita dengan pre-eklampsia. Kontribusi pre-eklampsia dengan tingkat kelahiran prematur secara keseluruhan substansial; 1 dari 250 (0,4%) perempuan pada kehamilan pertama mereka yang akan melahirkan sebelum 34 minggu pre-eklampsia dan 8-10% dari semua kelahiran prematur akibat dari gangguan hipertensi. Setengah dari wanita dengan berat pre-eklampsia menunjukkan kelahiran prematur (Barry,*et al.*, 2010).

Dalam uji klinis, manfaat pengobatan antihipertensi pada kehamilan dengan hipertensi telah ditetapkan. Pilihan obat antihipertensi pada kehamilan sering terbatas karena masalah keamanan janin. Tiga jenis obat-obat antihi pertensi yaitu nifedipin, labetalol dan metildopa telah terbukti aman untuk digunakan pada wanita hamil dan biasanya digunakan untuk pengelolaan berbagai gangguan hipertensi selama kehamilan (Patel, *et al.*, 2012).

Nifedipin adalah saluran kalsium. Metildopa merupakan antagonis adrenergik pusat yang bertindak pada stimulasi pusat alpha 2 reseptor, yang menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis dengan dilatasi arteri resultan dan pengurangan tekanan darah. Labetalol adalah gabungan alpha- dan beta-blocker dan memiliki keuntungan pada beta blocker selain karena bertindak sebagai vasodilator arteriol tambahan yang membantu untuk menurunkan resistensi

pembuluh darah perifer dengan sedikit atau tanpa penurunan curah jantung (Patel, *et al.*, 2012).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, walaupun prevalensi kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil tidak banyak, namun risikonya berbahaya untuk ibu dan janin, baik saat kehamilan maupun setelah melahirkan. Karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti :

1. Apa saja obat antihipertensi oral yang digunakan ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas?
2. Bagaimana penggunaan obat antihipertensi oral dalam menurunkan tekanan darah hingga mencapai tekanan darah normal $\leq 140/90$ mmHg pada ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas?
3. Bagaimana keberhasilan obat antihipertensi oral dalam menurunkan tekanan darah ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas hingga tekanan darah normal $\leq 140/90$ mmHg?
4. Bagaimana efek samping penggunaan obat antihipertensi oral pada ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas?

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian ini

1. Untuk mengetahui obat antihipertensi oral yang digunakan ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
2. Untuk mengetahui penggunaan obat antihipertensi oral dalam menurunkan tekanan darah hingga mencapai tekanan darah normal pada ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

3. Untuk mengetahui keberhasilan obat antihipertensi oral dalam menurunkan tekanan darah ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas hingga tekanan darah normal $\leq 140/90$ mmHg
4. Untuk mengetahui efek samping obat antihipertensi oral terhadap ibu hamil pre-eklamsia rawat inap di Rumah Sakit Umum Banyumas

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi mengenai penggunaan dan efek samping obat antihipertensi oral pada ibu hamil pre-eklamsia rawat inap
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya atau penelitian sejenis

