

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu kondisi kronis dimana tekanan darah naik atau meningkat melebihi dari batas normal (Kabo, 2011). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dianggap penting karena selain sering dijumpai hipertensi memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi sehingga evaluasi penggunaan obat perlu dilakukan (WHO, 2011). Wanita hamil yang memiliki usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan mengalami hipertensi atau peningkatan tekanan darah disertai dengan proteinuria disebut dengan preeklamsi (Turner, 2010). Pengobatan pada pasien hipertensi ditujukan untuk mencegah timbulnya dari mortalitas dan morbiditas pada pasien, efek yang ditimbulkan pada pemberian anti hipertensi bergantung pada sistem metabolik dan reaksi obat dalam tubuh secara subjektif seperti pemberian obat anti hipertensi pada wanita hamil dengan preeklamsi (Ikawati *et al.*, 2008). Tingginya morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dalam kehamilan mendorong dilakukannya berbagai penelitian tentang evaluasi penggunaan obat pada terapi preeklamsi. Optimalisasi pelayanan kesehatan dalam memberikan terapi pada wanita hamil dengan gangguan hipertensi merupakan langkah yang diperlukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas (WHO, 2011). Wanita hamil yang mengalami hipertensi ringan tidak memerlukan terapi anti hipertensi

sedangkan pada hipertensi sedang sampai berat pada lini pertama menggunakan labetalol sedangkan sebagai alternative dapat menggunakan metildopa dan nifedipine (Barry *et al.*, 2010). Nifedipine lebih menguntungkan karena lebih cepat dalam penurunan tekanan darah (Bortolus *et al.*), namun metildopa lebih banyak disukai karena lebih aman dalam menurunkan tekanan darah (Gerald, 2001).

Preeklampsia mengakibatkan kematian sekitar 50.000 wanita setiap tahunnya (Hezelgrave *et al.*, 2012). Menurut Depkes (2011), hingga pada tahun 2011 preeklampsia tetap menjadi urutan kedua penyebab kematian ibu pada saat persalinan. Data yang diambil dari WHO (*World Health Organization*), preeklampsia adalah penyebab kematian utama di Amerika Latin, serta penyebab kematian kedua di negara maju. Preeklampsia di Amerika Serikat dilaporkan sekitar 23,6% kasus per 1.000 kelahiran (Jung, 2007). Penyebab kematian ibu menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 diantaranya adalah perdarahan 30%, preeklampsia 25%, dan infeksi 12%. Preeklampsia penyebab utama kematian di Indonesia pada tahun 1999-2000 (Indrianto, 2009). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 menyebutkan bahwa kasus preeklampsia sebanyak 7.828 orang dan kasus yang meninggal sebanyak 166 orang. Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada saat persalinan yang disebabkan oleh preeklampsia 28,76% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2009). Data rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan terdapat penderita preeklampsia sebanyak 100 orang dari bulan Januari 2014 hingga Desember 2015.

Terapi obat antihipertensi diberikan bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan morbiditas, mengurangi prematuritas dan menurunkan tekanan darah hingga mencapai target pada sistol dan diastol < 150/80 mmHg. Fakta berupa tingginya morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dalam kehamilan mendorong dilakukannya berbagai penelitian tentang evaluasi penggunaan obat pada terapi preeklamsi. Optimalisasi pelayanan kesehatan dalam memberikan terapi pada wanita hamil dengan gangguan hipertensi merupakan langkah yang diperlukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas (WHO, 2011). Pengobatan nifedipine selain dapat digunakan untuk anti hipertensi dapat pula digunakan untuk mencegah kontraksi uterus (Rubin, 1999). Namun disini nifedipine digunakan sebagai anti hipertensi dengan kerja menghambat ion calsium masuk kedalam intraseluler dan memblock kontraksi otot polos (Anonim, 2004) penggunaan nifedipine harus hati-hati karena dapat menyebabkan edema ekstremitas bawah dan hepatitis karena alergi (Gerald, 2001). Nifedipine dapat bekerja lebih cepat karena efek pada penurunan tekanan darah dapat berlangsung kurang dari 6 hingga 12 jam (Chobanian *et al*, 2004), sedangkan metildopa sebagai anti hipertensi yang aman dan bekerja lebih efektif (Chobanian, 2004) namun nifedipine lebih menuntungkan dalam anti hipertensi pada preeklamsi karena onsetnya yang cepat (Podymow dan August, 2008; ACOG, 2011). Penggunaan metildopa dapat menurunkan progresifitas pada tekanan darah dan tidak menimbulkan eek yang merugikan (Podymow dan August, 2008). Metildopa umumnya

diberikan pada dosis pemberian 2-3 kali sehari secara oral dalam bentuk tablet 250 mg (Long, 2012).

Panggabean (2008) telah melakukan penelitian tentang kesesuaian pemberian anti hipertensi nifedipine dan metildopa dengan kriteria tepat indikasi dan tepat dosis pada pasien preeklampsia dan eklampsia di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2004-Mei 2006. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui efek nifedipine dibandingkan dengan metildopa terhadap tekanan darah pada pasien keadaan preeklampsia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana perbandingan efek nifedipine dibanding metildopa terhadap tekanan darah pasien preeklampsia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh nifedipine dibanding dengan metildopa terhadap tekanan darah sistole dan diastole pada pasien preeklampsia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tekanan darah pasien preeklamsi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015 setelah pemberian nifedipine.

1.3.2.2 Mengetahui tekanan darah pasien preeklamsi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015 setelah pemberian metildopa.

1.3.2.3 Mengetahui perbedaan perubahan tekanan darah sistole dan diastole pasien preeklamsi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014-2015 sebelum dan setelah pengobatan dengan nifedipine dan metildopa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan manfaat ilmiah kepada dunia kedokteran berupa bukti empiris perbandingan efek pada obat nifedipine dibanding metildopa terhadap tekanan darah untuk pasien keadaan preeklamsi .

1.4.2 Manfaat praktis

Memperoleh data yang diharapkan dapat memberikan informasi dan solusi bagi dokter dalam pemilihan obat antihipertensi pada pasien keadaan preeklamsi.