

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Preeklampsia adalah sindrom kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria yang mempengaruhi 2-8% kehamilan di seluruh dunia. Kanker kehamilan, termasuk preeklamsia, merupakan salah satu penyakit ibu hamil yang paling umum terjadi. Dalam penelitiannya, Abduljabbar, H. (Ed.) membahas patofisiologi preeklamsia, defisiensi vitamin D sebagai faktor risiko preeklamsia, perubahan seluler yang terjadi pada preeklamsia, disfungsi organ dan terkait, endoteliopati gestasional, serta komplikasi permukaan preeklamsia (Abduljabbar, H. (Ed.), 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, tingkat kematian ibu yang diambil dari pencatatan program kesehatan keluarga, tertulis kematian ibu di Indonesia sekitar 4.627. Jumlah tersebut merupakan kenaikan di atas total 2019 sekitar 4.221 kematian. Sebagian kasus kematian wanita pada tahun 2020, penyebabnya karena pendarahan sebanyak 1.330 kasus, tekanan darah tinggi saat hamil sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem aliran darah sebanyak 230 kasus. Di Sulawesi Selatan tertulis angka kematian ibu sebanyak 133 dari 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan janin menjadi perhatian utama, dan tugas utama adalah melahirkan bayi hidup dari ibu penderita eklampsia. Komplikasi sejak lahir antara lain 1% kematian ibu, 4% gagal ginjal, 4% henti jantung, 5% edema paru, 7% pneumonia aspirasi, 7% defisit neurologis, 10% insufisiensi plasenta, dan sindrom *HELLP* (sindrom hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah). Kematian ibu dan janin menjadi perhatian utama, dan tugas utama adalah melahirkan bayi hidup dari ibu penderita eklampsia. Komplikasi sejak lahir antara lain 1% kematian ibu, 4% gagal ginjal, 4% henti jantung, 5% edema paru, 7% pneumonia aspirasi, 7% defisit neurologis, 10% insufisiensi plasenta, dan sindrom

HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet*) (Ridwan, *et al.*, 2023).

Preeklamsia yang dikenal dengan toksemia kehamilan atau hipertensi akibat kehamilan merupakan komplikasi kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, atau nifas, dengan manifestasi klinis berupa proteinuria, hipertensi, edema, kadang disertai kejang. Kondisi serius seperti ini memerlukan penanganan medis karena dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan janin. Preeklamsia terjadi saat kehamilan memasuki minggu ke-20, gejalanya berupa peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba dan adanya protein dalam urin. Preeklamsia sering terjadi pada ibu hamil dengan tanda dan gejala sebagai berikut: Hipertensi pada ibu hamil terjadi pada usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan gejala peningkatan tekanan darah hingga $>140/90$ mmHg, Pemeriksaan proteinuria menggunakan dipstik urin digunakan untuk skrining preeklamsia. pada saat hamil dengan kriteria proteinuria $>1+$ dipstick atau >300 mg/24 jam dan yang terakhir adalah adanya edema pada ekstremitas (Syamsiah *et al.*, 2024).

Patofisiologi preeklamsia melibatkan berbagai sistem organ dan dimulai dengan invasi trofoblas sebelum wanita menyadari kehamilan. Pada implantasi normal, trofoblas memasuki endometrium, meningkatkan aliran darah. Namun pada preeklamsia, trofoblas gagal beradaptasi, menyebabkan invasif dan remodeling arteri spiralis yang tidak sempurna. Iskemia plasenta meningkatkan penanda angiogenesis seperti tirosin kinase-1, yang mengurangi faktor pertumbuhan endotel vaskular (VEGF) dan menyebabkan disfungsi endotel pada pembuluh darah ibu. TGF- β juga berperan dalam disfungsi endotel, vasokonstriksi, stres oksidatif, dan mikroemboli, yang berkontribusi pada gejala preeklamsia. Stres endotel, seperti peningkatan tonus sistem saraf simpatis akibat penurunan volume intravaskular, dapat memicu preeklamsia. (Ives *et al.*, 2020).

Pasien dengan gejala preeklamsia biasanya diberikan terapi antihipertensi. Terapi antihipertensi pada preeklamsia berfungsi untuk meminimalisir resiko terjadinya pendarahan serebral dan mempertahankan hingga memperbaiki

perfusi jaringan melalui pemberian obat golongan calcium channel blocker, antagonis reseptor alfa 2 central dan beta bloker. Namun pada antihipertensi, biasanya pasien preeklamsia diberikan obat lini pertama seperti metildopa, nefedipin dan labetolol (Nabila *et al.*,2023).

Metildopa telah digunakan secara meluas dalam penanganan hipertensi pada wanita hamil. Metildopa ini bekerja dengan mencegah hipertensi akibat Alfa-metildopa diubah menjadi metil norepinefrin secara sentral untuk menurunkan aliran adrenergik melalui aksi agonis alfa-2 dari sistem saraf pusat, yang menyebabkan penurunan resistensi perifer total dan penurunan tekanan darah sistemik. Aktivitas agonis alfa-2 tidak memengaruhi curah jantung atau aliran darah ginjal. Oleh karena itu, obat ini berguna pada pasien hipertensi dengan insufisiensi ginjal (Michal *et al.*,2020).

Kundarto *et al.*, (2021) telah melakukan penelitian tentang pemberian obat metildopa dan nefedipin pada pasien preeklamsia berat dengan dosis yang diberikan untuk metildopa yaitu (3x250 mg) po. Untuk nefedipin diberikan dengan dosis (3x10 mg) po. Dari data tersebut menyatakan bahwa dibandingkan dengan pedoman ACOG tahun 2013 didapatkan antihipertensi yang digunakan sama-sama efektif karena tepat obat, tepat dosis dan telah mencapai target hasil tekanan darah yaitu <160/100mmHg ketika pasien keluar dari rumah sakit.

Sedangkan menurut Widayani (2021) dalam penelitiannya yang membandingkan efektivitas penggunaan nefedipin dengan metildopa diperoleh data bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam penanganan penurunan tekanan darah. Variasi dosis yang diberikan untuk metildopa yaitu (1x250 mg) po, (2x250 mg) po, (3x250 mg) po, (2x500 mg) po dan (3x500 mg) po. Untuk nefedipin diberikan dengan dosis (2x20mg) po dan (3x30 mg). Hasil pemberian nifedipine menurunkan tekanan darah 153.71 ± 16.37 mmHg menjadi 131.15 ± 14.90 mmHg. Dan untuk pemberian metildopa menurunkan tekanan darah dari 158.50 ± 11.38 mmHg menjadi 130.23 ± 12.42 mmHg.

Dari latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pola penggunaan metildopa pada pasien preeklamsia di RSUD Kanjuruhan.

1.2. Rumusan Masalah

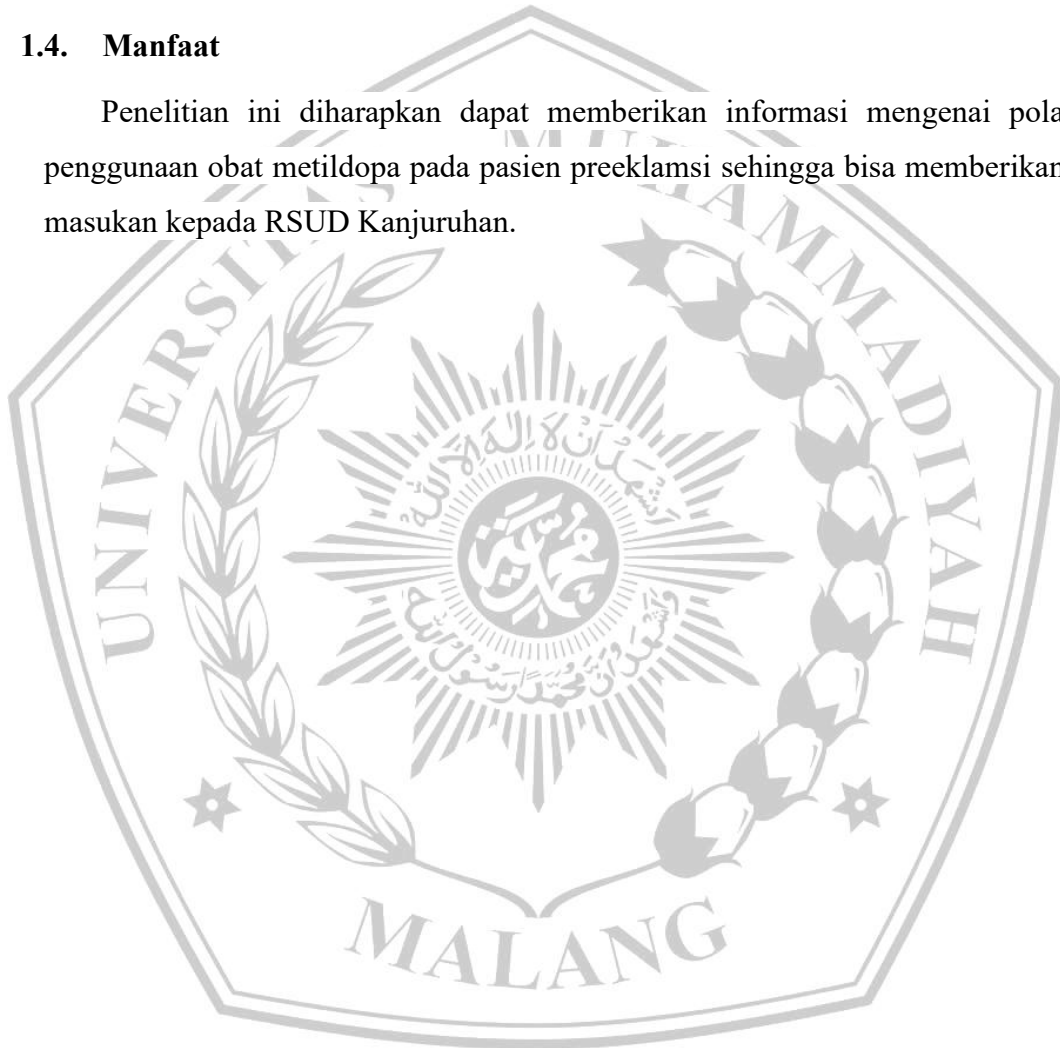
Bagaimana pola penggunaan metildopa pada pasien preeklamsia di RSUD Kanjuruhan?

1.3. Tujuan

Mengetahui pola penggunaan metildopa meliputi dosis, interval dan lama perawatan metildopa pada pasien preeklamsia di RSUD Kanjuruhan.

1.4. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola penggunaan obat metildopa pada pasien preeklamsia sehingga bisa memberikan masukan kepada RSUD Kanjuruhan.



1.5 Keterbaruan Jurnal

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Kundarto <i>et al.</i> , (2021)	Evaluasi Terapi Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Periode Januari - Juni Tahun 2017	bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien preeklampsia berat di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi periode Januari - Juni 2017 dilihat dari ketepatan obat, dosis, dan target tekanan darah dibandingkan dengan guideline The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental.	Dari 76 pasien preeklampsia berat yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi (Januari–Juni 2017), 65,79% mendapat nifedipin, 23,68% metildopa, dan 10,53% kombinasi keduanya. Sesuai dengan pedoman ACOG 2013, penggunaan obat sudah efektif karena tepat jenis, dosis, dan berhasil menurunkan tekanan darah di bawah 160/100 mmHg saat pulang.
Widayani (2021)	Perbandingan Efektivitas Penggunaan Nifedipin Dengan Metildopa Dalam	Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan efektivitas dan profil keamanan terapi antihipertensi yaitu nifedipin dengan metildopa pada pasien	Tidak ada perbedaan signifikan antara metildopa dan nifedipin dalam mengontrol tekanan darah pasien preeklampsia. Keduanya juga menunjukkan profil keamanan yang baik, tanpa kejadian hipotensi pada kedua kelompok.

	Mengontrol Tekanan Darah Pasien Preeklamsia	preeklamsia. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kohort retrospektif yang dilakukan di RSUD Tidar Magelang selama 3 bulan.	
--	--	--	--

