

PENDAHULUAN

Di negara-negara yang sedang berkembang, Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, kanker, dan depresi akan segera menggantikan penyakit menular dan malnutrisi sebagai penyebab kematian dan disabilitas. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian tertinggi adalah penyakit tidak menular, yaitu penyakit kardiovaskuler (31,9%) termasuk hipertensi (6,8%) dan stroke (15,4%)⁽¹⁾.

Hasil Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5%. Pada prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada umur ≥ 18 tahun di tahun 2007 dan 2013, terlihat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran menggunakan kriteria hipertensi *Seven Joint National Committee (JNC 7)* cenderung turun dari 31,7 % pada tahun 2007, menjadi 25,8 % tahun 2013. Dalam laporan Riskesdas 2013, diasumsikan bahwa penurunan diperkirakan terjadi karena perbedaan parameter ukur yang digunakan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan yang makin membaik pada tahun 2013⁽²⁾.

Hipertensi merupakan penyakit heterogen dimana terjadi peningkatan tekanan darah arteri secara persisten atau terus-menerus, terdapat peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dapat berakibat buruk salah satunya jika terjadi pada kehamilan⁽³⁾.

Hipertensi masih sering ditemui pada wanita hamil, terutama pada kehamilan pertama. Penyakit seperti diabetes dan tekanan darah tinggi yang ada sebelum kehamilan banyak sekali menimbulkan keadaan hipertensi tersebut. Kehamilan dengan lebih dari satu janin juga dapat menimbulkan hipertensi, kegemukan dapat pula memberi gejala krisis hipertensi ⁽³⁾.

Hipertensi, termasuk pre-eklampsia, mempengaruhi 10% dari kehamilan diseluruh dunia. Kondisi ini juga merupakan penyumbang mortalitas serta morbiditas maternal dan perinatal terbesar. Preeklamsia diperkirakan sebagai penyebab kematian 50.000-60.000 ibu hamil setiap tahunnya. Selain itu, hipertensi pada kehamilan merupakan kontributor utama prematuritas. Preeklamsia diketahui merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskular dan metabolik pada perempuan, insiden eklamsia adalah 1-3 dari 1000 pasien preeklamsia ⁽⁴⁾. Angka kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik bila angka kematian ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik masih buruk sehingga memerlukan perbaikan ⁽⁵⁾.

Penggunaan obat selama kehamilan telah banyak menurun sejak penelitian yang besar terakhir di Inggris pada pertengahan 1960-an. Penggunaan total telah menurun dari sekitar 80% menjadi 35%, sementara persentasi wanita yang minum obat atas kemauan sendiri telah menurun dari 64% menjadi 9%. Sebagian besar ini mungkin disebabkan oleh perhatian terus menerus yang diberikan oleh media masa terhadap obat yang menimbulkan kecacatan janin ⁽⁶⁾.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah bagaimana pola pengobatan hipertensi terhadap ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Kabupaten Garut. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pola pengobatan hipertensi pada ibu hamil dan melakukan pengkajian terhadap keberhasilan pengobatan hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut sebagai bahan evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil yang aman dan efektif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi mengenai pola penggunaan obat antihipertensi terhadap ibu hamil yang aman serta efektif menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

