

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (1). Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 sebesar 189 kematian dari 100.000 kelahiran (2). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah gangguan hipertensi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (84%) (3). Berdasarkan data dari Riskesda tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%, meningkat dari sebelumnya sebesar 25,8%. Kejadian preeklampsia yang tercatat oleh Riskesdas (2018) yaitu sebesar 3,3% (4) dan Provinsi Sumatera Barat berada di posisi 12 bersumbangsih sebesar 4% (5).

Hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan adalah salah satu masalah medis umum yang mempengaruhi hingga 15-20% kehamilan dan menyebabkan kematian dan kesakitan ibu dan perinatal yang signifikan sebesar 30% (1,6). Ibu hamil yang mengidap penyakit hipertensi memiliki resiko stroke, solusio plasenta, kegagalan multi-organ, dan koagulasi intravaskular diseminata. Sedangkan dampak kepada janin berupa peningkatan risiko mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine (25%), lahir prematur (27%), dan meninggal dalam kandungan (4%) (7). Kehamilan yang disertai hipertensi pada akhirnya menyebabkan kondisi kritis seperti preeklampsia dan kondisi yang mengancam jiwa seperti eklampsia dan Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count*) sehingga penting untuk mengobati hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan (6).

Obat antihipertensi umum yang aman digunakan pada ibu hamil ialah metildopa, nifedipine, hydralazine, labetalol telah dipelajari. Metildopa adalah salah satu obat pilihan untuk mengendalikan hipertensi akibat kehamilan karena keamanannya selama kehamilan telah lama diketahui (6). Akan tetapi metildopa hanya mempunyai efek antihipertensi ringan dengan onset kerja lambat (3 sampai

6 jam). Banyak wanita penderita preeklampsia tidak dapat mencapai target tekanan darahnya hanya dengan menggunakan obat oral ini (8). Disisi lain metildopa memiliki efek samping berupa sedasi berlebihan saat mencapai onset serta gangguan mental dan keletihan pada dosis tinggi (6).

Nifedipin adalah terapi lini kedua untuk mengendalikan hipertensi akibat kehamilan. Nifedipin memiliki onset yang cepat, durasi kerja yang lebih lama, dan bioavailabilitas oral yang baik (6). Penggunaan nifedipin terbukti berhubungan dengan risiko lebih rendah terjadinya tekanan darah tinggi yang persisten (RR 1,43, 95% CI 1,03–1,99, P=0,03). Namun, nifedipin memiliki efek samping yang lebih besar dibandingkan metildopa (RR 0,56, 95% CI 0,42–0,75, P=0,0001). Selain itu, lebih banyak bayi pada kelompok nifedipin yang dirawat di NICU (RR 0,54, 95% CI 0,36–0,83, P=0,005) (9,10).

Terapi kombinasi lebih disukai daripada monoterapi dalam mengendalikan hipertensi karena efek samping yang diberikan minimal dibandingkan dengan monoterapi. Kedua obat tersebut telah dipelajari secara terpisah dan efikasi relatifnya telah dibandingkan, tetapi literatur yang membandingkan terapi kombinasi kedua obat dosis rendah dengan monoterapi lini pertama dosis tinggi masih terbatas. Jadi jika dosis rendah ditemukan lebih menjanjikan maka dosis yang sama akan digunakan dan dianjurkan pada pasien dengan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan. Hal ini akan semakin menghemat biaya pengobatan (6).

Berbagai penelitian klinis untuk membandingkan efektivitas pemberian antihipertensi sebagai pengobatan preeklampsia telah dilakukan. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa penggunaan metildopa dikombinasikan dengan nifedipin lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah diastolik dibandingkan pemberian monoterapi metildopa dosis tinggi (6,11,12).

Berdasarkan Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (13). Hal ini menunjukkan hipertensi merupakan

salah satu beban besar bagi kesehatan masyarakat serta beban pembiayaan yang dikeluarkan oleh negara yang sangat besar.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan terakhir untuk bidang spesialisik dan subspecialistik di wilayah Sumatera Bagian Tengah. Hal ini memungkinkan RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pasien dengan kejadian preeklampsia yang lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit tipe lain yang berada di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan hasil penelitian sebelum pasien preeklampsia berat pada tahun 2019 yaitu 164 dari 636 persalinan (25,8%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 251 dari 762 persalinan (33%) (14).

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi oleh karena itu perlu dilakukan pertimbangan penelitian tambahan untuk membuktikan dengan metode Analisis Efektivitas Biaya (AEB) dengan penggunaan terapi antihipertensi metildopa tunggal atau kombinasi metildopa dengan nifedipin pada pasien preeklampsia yang memiliki *cost effective* lebih baik di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M Djamil Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas biaya terapi preeklampsia berat menggunakan metildopa tunggal dibandingkan metildopa kombinasi dengan nifedipin terhadap nilai tekanan darah di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023?
2. Bagaimana efektivitas biaya terapi preeklampsia berat menggunakan metildopa tunggal dibandingkan metildopa kombinasi dengan nifedipin terhadap nilai proteinuria di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui efektivitas biaya terapi preeklampsia berat menggunakan metildopa tunggal dibandingkan metildopa kombinasi dengan nifedipin terhadap nilai tekanan darah di Instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
2. Mengetahui efektivitas biaya terapi preeklampsia berat menggunakan metildopa tunggal dibandingkan metildopa kombinasi dengan nifedipin terhadap nilai proteinuria di Instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

