



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 051211020

Nama Mahasiswa : **ISMINAINATUL**

Ketua Program Studi : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**

Dosen Pembimbing (1) : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**

Dosen Pembimbing (2) : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**

Judul Ta/Skripsi : **EVALUASI KETEPATAN PEMILIHAN OBAT DAN DOSIS PADA IBU HAMIL DENGAN PENGobatan HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Abstrak : Hipertensi adalah suatu kondisi patofisiologis yang di tandai oleh tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg yang diketahui dengan melakukan beberapa kali pengukuran secara berulang. Kondisi ini muncul akibat terjadinya suatu gangguan kompleks pada sistem kardiovaskular yang diakibatkan berbagai faktor resiko, sehingga tubuh mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan tekanan darah (Wulandari et al., 2023). Hipertensi juga dikarakan sebagai penyakit kronis yang tidak menular dan sering terjadi secara luas, kondisi ini sering disebut dengan "silent killer" karena tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi (Cahyadi et al., 2022).

Hipertensi pada ibu hamil merupakan komplikasi pada kehamilan yang menjadi salah satu morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin di seluruh dunia. Kondisi hipertensi pada kehamilan biasanya muncul pada minggu ke-20 kehamilan atau bisa terjadi lebih awal. Semua ibu hamil beresiko mengalaminya (Garovic et al., 2022).

Gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi pada kehamilan merupakan hipertensi yang mencakup pada beberapa kondisi, yaitu terjadi pada usia kandungan 20 minggu. Beberapa faktor resiko hipertensi pada kehamilan yaitu hipertensi kronik, hipertensi gasteional, hipertensi preklamsia, dan hipertensi eklamsia. Pada kondisi yang diperkirakan meliputi hingga 10% dari seluruh kehamilan dapat berdampak yang signifikan pada kematian dan kesakitan pada ibu hamil maupun pada bayi (Kontesah et al., 2023). Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah 140/90 mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab utama yang mengakibatkan komplikasi kesehatan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi di seluruh dunia dan bisa berpotensi menyebabkan kematian baik bagi ibu maupun bayi (Ristyaningsih et al., 2019). Hipertensi dalam kehamilan yang tidak terkontrol dengan baik dapat berkembang menjadi pre-eklamsia yang terjadi karena adanya protein dalam urin yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital , seperti ginjal, hati, darah, atau pada otak. Jika pre-eklamsia tidak tertangani dengan baik bisa berlanjut

menyebabkan eklamsia, yang merupakan hipertensi pada kehamilan yang paling serius karena pada ibu hamil tidak hanya mengalami peningkatan tekanan darah tetapi dapat menyebabkan kejang dan bahkan sampai bisa menyebabkan koma (Hernida et al., 2022). Sekitar 30% dari kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh kondisi hipertensi ini. Angka tersebut menandakan perlunya perhatian lebih terhadap deteksi dini dan manajemen hipertensi pada ibu hamil agar risiko komplikasi dapat diminimalkan (Marlina et al., 2021). Di provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu mencapai 29,6% kematian ibu yang disebabkan karena hipertensi pada kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Kejadian hipertensi dari data dinas kesehatan kota semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2021, kasus kejadian hipertensi yang menduduki peringkat pertama yaitu di Kota Semarang dengan mencapai 67.101 kasus hipertensi dengan prevalensi 19,56%. Kasus hipertensi mengalami peningkatan pada setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Kesehatan ibu hamil merupakan hal penting bagi perkembangan janin. Kondisi kesehatan ibu mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan, dan perkembangan bayi dalam kandungan. Penatalaksanaan yang baik selama kehamilan membantu mencegah komplikasi dan mendukung kelahiran yang sehat dan masa depan janin. Ibu hamil yang memiliki gangguan kesehatan memerlukan terapi obat yang sesuai. Saat memilih obat yang akan dikonsumsi perlu di pertimbangkan dan diperhatikan dampaknya, karena obat yang diminum dapat beresiko bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya dan menyebabkan kelainan atau gangguan pertumbuhan (Ke et al., 2018).

Pengobatan hipertensi pada ibu hamil berbeda dengan pengobatan orang dewasa pada umumnya karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi dan memerlukan pertimbangan, baik untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, janin, maupun untuk mengobati penyakit yang mengancam kesehatan keduanya. Obat-obatan yang masuk ke dalam tubuh ibu juga akan terserap ke tubuh janin, paparan obat-obatan yang masuk secara disengaja ataupun tidak disengaja akan tetap memberikan efek pada janin. Baik itu efek yang baik ataupun efek yang buruk (Ke et al., 2018).

Pengobatan non-farmakologi bisa dilakukan untuk mengelola hipertensi selama kehamilan yaitu dengan modifikasi gaya hidup. Hal tersebut menjadi salah satu langkah utama, di mana wanita usia reproduktif dengan hipertensi disarankan untuk berhenti merokok jika ia merokok, menghindari konsumsi alkohol, serta menurunkan berat badan guna mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan. Selain itu, pemantauan tekanan darah secara berkala di luar klinik, seperti di rumah menggunakan alat pengukur tekanan darah otomatis atau melalui pemantauan tekanan darah selama 24 jam, sangat dianjurkan (Prejbisz et al., 2019).

Pentingnya pemantauan tekanan darah setiap tahap trimester untuk mencegah komplikasi yang serius. Selama kehamilan, hipertensi dapat muncul pada berbagai tahap dengan dampak yang berbeda pada tiap semester. Pada trimester pertama ibu hamil mungkin belum merasakan gejala yang signifikan, namun risiko hipertensi gestasional dapat meningkat. Pada trimester ke dua, peningkatan tekanan darah sering kali terdeteksi dan dapat diikuti dengan gejala seperti edema dan sakit kepala. Selanjutnya pada trimester ke tiga, hipertensi menjadi lebih

umum dan berpotensi berkembang menjadi preklamsia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan hamil (Johnson et al., 2023). Menurut (Garovic et al., 2022), terapi farmakologi anti hipertensi pada ibu hamil lini pertama yang digunakan biasanya menggunakan terapi labetalol metildopa dan nifedipin. Labetalol merupakan obat golongan beta-bloker dengan mekanisme kerjanya dengan menghambat reseptor alfa dan beta. Labetalol biasa digunakan untuk mengobati hipertensi berat dan dianggap aman. Methyldopa obat golongan alfa-agonist yang bekerja sentral dan sudah lama digunakan untuk pengobatan ibu hamil, terutama pada kehamilan trimester pertama. Nifedipin obat golongan CCB yang juga digunakan pada pengobatan ibu hamil dengan hipertensi kronis dan emergensi. Tetapi jika digunakan dalam dosis besar nifedipin dapat meningkatkan resiko pre-eklamsia pada kehamilan (Alatas, 2019). Efek samping dari penggunaan obat hipertensi seperti labetalol, methyldopa, dan nifedipin masih bisa ditoleransi karena tidak menghambat pertumbuhan janin. Efek samping dari labetalol yaitu bradikardi, bronkospasme, dan sakit kepala. Efek samping dari methyldopa sendiri menyebabkan depresi, sedasi, mulut kering, dan yang jarang terjadi yaitu hemolisis dan hepatitis. Sedangkan efek samping dari nifedipin yaitu dapat menyebabkan sakit kepala, muka memerah, takikardi, dan edema perifer (Amro Sibai, 2020). Beberapa obat yang tidak dianjurkan pada ibu hamil dengan hipertensi yaitu obat golongan ACE Inhibitor, ARB karena dapat beresiko menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan kerusakan ginjal dan komplikasi lainnya (Prejbisz et al., 2019). Penggunaan obat harus rasional, terutama dalam hal pemilihan obat dan penentuan dosis terutama pada ibu hamil. Memilih obat yang tepat berarti memilih obat yang sesuai dengan standar acuan terapi yang telah ditetapkan. Sementara itu, dosis yang tepat menunjukkan pada jumlah obat yang harus diberikan agar tidak melebihi atau kurang dari standar yang ditentukan. Hal ini menjadi sangat penting pada ibu hamil, karena obat yang dikonsumsi dapat memiliki dampak signifikan pada perkembangan janin. Oleh karena itu, pemilihan obat dan dosis yang sesuai harus dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan keamanan dan efektivitas terapi (Kristiyowati, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik akan adanya penelitian mengenai evaluasi ketepatan pemilihan obat dan dosis pada ibu hamil dengan hipertensi. Mengingat tingginya prevalensi kasus di berbagai wilayah, termasuk di Jawa Tengah. Data menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti pre-eklamsia dan eklamsia, yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Selain itu, banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi karena gejalanya yang tidak mencolok, sehingga meningkatkan kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin selama kehamilan. Kesehatan ibu secara langsung mempengaruhi perkembangan janin, sehingga penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi hubungan antara pengobatan hipertensi dan dampaknya terhadap janin, serta menentukan terapi yang paling aman. Dengan berbagai pilihan obat yang ada, penting untuk memahami efek samping dan manfaat terapi antihipertensi agar pengobatan yang diberikan tidak hanya efektif tetapi juga aman bagi janin. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberikan data yang diperlukan untuk menyusun pedoman klinis yang lebih baik

dalam penanganan hipertensi pada ibu hamil, termasuk pemilihan obat dan dosis yang tepat. Mengingat angka kematian ibu yang tinggi akibat hipertensi, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan masyarakat melalui pencegahan dan pengelolaan hipertensi pada ibu hamil.

Tanggal Pengajuan : **20/10/2024 13:36:32**

Tanggal Acc Judul : 31/10/2024 14:30:15

Tanggal Selesai Proposal : -

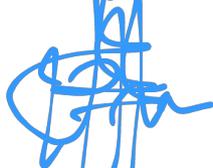
Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN JUDUL			
1	Senin,16/10/2024 13:53:37	Bimbingan judul (Jumat, 13 september 2024)	ISMINAINATUL
BIMBINGAN PROPOSAL			
2	Rabu,23/10/2024 13:53:37	Bimbingan 1 (senin,14 oktober 2024) 1. Revisi latar belakang - revisi rumusan masalah 2. Revisi tujuan 3. Revisi tinjauan pustaka 4. Revisi kerangka teori 5. Revisi kerangka konsep 6. Revisi hipotesis	ISMINAINATUL
3	Rabu,06/11/2024 22:01:23	Revisi bab 1-3 (minggu, 3 november 2024) 1. Revisi latar belakang 2. Revisi rumusan masalah 3. Revisi tujuan 4. Revisi kerangka teori dan konsep 5. Revisi metode	ISMINAINATUL
4	Rabu,20/11/2024 08:33:53	Revisi bab 1-3 (minggu, 19 november 2024) 1. Revisi latar belakang 2. Revisi rumusan masalah 3. Revisi tujuan penelitian 4. Revisi tinjauan pustaka 5. Revisi populasi dan sampel 6. Revisi definisi operasional 7. Revisi variabel penelitian 8. Revisi analisa data	ISMINAINATUL

5	Senin,17/02/2025 09:49:20	Bimbingan BAB 1-3 (Senin, 25 november 2024) 1. Bimbingan hasil proposal BAB 1 sampai BAB 3 Hasil proposal acc 2. Bimbingan Lembar Pengambilan Data (LPD) Hasil bisa untuk melanjutkan penelitian, dengan menggunakan LPD yang sudah disetujui	ISMINAINATUL
5	Kamis,20/02/2025 08:57:43	Bimbingan BAB 4 (Rabu, 8 januari 2025) 1. Bimbingan rekapan hasil data yang di peroleh Hasil bisa dilanjutkan untuk pengolahan data sesuai dengan proposal	ISMINAINATUL
7	Jumat,21/02/2025 09:04:41	Bimbingan BAB 4 (Kamis, 23 januari 2025) 1. Bimbingan hasil pengolahan data persentase statistik Hasil dibuat untuk tabel ke word dan diinterpretasikan datanya	ISMINAINATUL
8	Sabtu,22/02/2025 09:46:47	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5 (Senin, 3 februari 2025) 1. Bimbingan hasil interpretasi data Hasil revisi cara penulisan data ke tabel yang benar, huruf yang miring/bahasa latin , dan menambahkan data trimester	ISMINAINATUL
9	Minggu,23/02/2025 09:56:09	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5 (Senin, 10 februari 2025) 1. Bimbingan hasil interpretasi data Hasil dibandingkan dengan penelitian terdahulu, benarkan typo, spasi, tulisan miring dan urutkan pembahasan mulai dari karakteristik pasien baru yang lainnya.	ISMINAINATUL
10	Senin,24/02/2025 09:16:23	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5 (Senin, 17 februari 2025) 1. Membuat abstrak 2. Bimbingan hasil pembahaan dan kesimpulan Hasil membenarkan tulisan typo, menambahkan mekanisme di pembahasan, membandingkan penelitian terdahulu, tidak perlu ada berat badan dan tinggi badan, penulisan bahasa latin miring, menambahkan dosis yang sesuai, membenarkan tabel penyajian menghitung dosis dulu baru tabel ketepatan dosis, perhatikan penulisan huruf besar, menghapus tabel yang double, kesimpulan jawaban dari rumusan masalah,dan menambahkan lampiran.	ISMINAINATUL

11	Selasa,25/02/2025 10:08:09	Bimbingan BAB 1 – BAB 5 (Sabtu, 22 Februari 2025) 1. Revisi spasi penulisan	ISMINEINATUL
12	Rabu,26/02/2025 09:03:32	Skripsi Acc	ISMINEINATUL

Mengetahui,
Ketua Program Studi



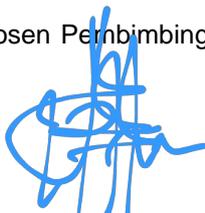
Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 26 Februari 2025



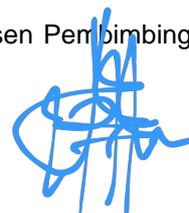
ISMINEINATUL
(NIM: 051211020)

Dosen Pembimbing (1)



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Dosen Pembimbing (2)



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)