

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan bagian dari terjadinya fertilisasi antara sel telur dengan sel sperma dan dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. lama kehamilan normal adalah 280 hari(40 minggu atau 9 bulan 10 hari) (FOGI, 2012). Periode fisiologis kehamilan terdiri dari 3 trimester, yaitu trimester pertama mulai usia 0 hingga 14 minggu, pada masa trimester yang kedua masa kehamilan mulai dari 14-28 minggu, dan trimester ketiga kehamilan mulai dari 42 minggu (Ekasari dan Natalia, 2019).

Pre-eklampsia menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kematian perinatal tinggi yaitu tertinggi ketiga di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) dan tertinggi kedua di kawasan *South East Asian Nation Regional Organization* (WHO, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan signifikan AKI di Indonesia sebesar $\pm 57\%$ yaitu dari 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka tersebut jauh dari yang diharapkan dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 yaitu AKI 118 per 100.000KH, target MDG's (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH. Sedangkan target SDG's (Sustainable Development Goals) tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 KH. Kejadian preeklamsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat bila *case*

fatality rate (CFR) preeklamsia mencapai 1,4% sampai 1,8%. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10% (Kemenkes RI, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam Kehamilan dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan proporsi Hipertensi Dalam Kehamilan semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Evi Rinata (2018) karakteristik yang dapat mempengaruhi ibu hamil pada saat menjelang persalinan salah satunya yaitu usia, paritas, pendidikan. Usia dibawah 20 tahun merupakan usia yang belum memasuki tahap usia reproduksi sehingga dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan pada ibu hamil, usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif atau usia ideal dalam masa kehamilan dan persalinan karena fungsi organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya, dan >35 tahun karena memiliki resiko tinggi mengalami preeklamsia (Cunningham dalam Novianti, 2016). Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan karena ibu hamil beresiko mengalami masalah pada masa kehamilan terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan (Cunningham dalam Novianti, 2016). Ibu yang baru pertama mengalami kehamilan sering mengalami stres pada saat persalinan sehingga terjadi hipertensi atau yang disebut preeklamsia. Semakin dasar pendidikan ibu hamil maka kesempatan dalam menyerap informasi seperti faktor risiko, pencegahan dan penanganan preeklamsia semakin rendah, sehingga mempengaruhi keberhasilan penanganan preeklamsia dan eklamsia (Djannah, S. N., 2010). Karakteristik ibu dengan preeklamsia tergambar dari karakteristiknya yaitu: usia, paritas, riwayat hipertensi, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi Nursal (2015).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKP akibat pre-eklamsia adalah dengan

menurunkan angka kejadian pre-eklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan dengan upaya pencegahan, pengamatan dini dan terapi. Manajemen terapi yang umumnya diberikan pada pasien preeklampsia adalah antikonvulsan, antihipertensi dan kortikosteroid. Antikonvulsan digunakan untuk mencegah dan mengatasi kejang, serta sistem kerjanya mirip dengan antagonis kalsium. Antikonvulsan yang biasanya digunakan adalah Magnesium Sulfat (MgSO₄).

Terapi antihipertensi digunakan untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal (POGI, 2016). Terapi antihipertensi diberikan kepada wanita hamil dengan tekanan darah yaitu sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 110 mmHg. Sedangkan pemberian terapi kortikosteroid pada preeklampsia berat direkomendasikan dengan tujuan untuk mematangkan paru janin (SOMANZ, 2014).

Dalam beberapa kasus hipertensi, dibutuhkan kombinasi dari beberapa obat untuk mencapai tekanan darah yang dituju, selain itu pasien hipertensi biasanya juga mengalami penyakit penyerta maupun komplikasi sehingga membutuhkan berbagai obat dalam pelaksanaan terapi. Terapi dengan menggunakan beberapa obat secara sekaligus dapat mengakibatkan adanya interaksi obat. Interaksi obat terjadi apabila efek salah satu dari obat yang digunakan secara sekaligus berubah karena adanya obat lain, obat herbal, makanan, minuman, atau beberapa agen kimia lingkungan (Stockley, 2010). Interaksi dapat menyebabkan efek positif maupun negatif. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Noviana (2016) yang hasilnya menunjukkan kejadian interaksi obat ditemukan sebanyak 69 kasus (76,7%) dan interaksi yang paling banyak yaitu pada penggunaan captopril dengan furosemid sebanyak 26 kejadian (27,1%).

Penelitian lainnya oleh Mahamudu dkk (2017), yang mengkaji interaksi obat pada pasien hipertensi primer di instalasi rawat jalan RSUD Luwuk Sulawesi Tengah periode Januari-Maret 2016. Hasil menunjukkan dari 44 pasien hipertensi primer, 19 pasien (43,2%) berpotensi mengalami interaksi obat. Penelitian lain oleh Redzuan *et al* (2017), mengenai permasalahan terkait obat pada pasien hipertensi dengan beberapa komorbiditas, menunjukkan bahwa terjadi interaksi obat sebanyak 58 kejadian dari 172 *drug related problem* yang terjadi.

Interaksi obat dapat menyebabkan efek positif maupun efek negatif. Interaksi menguntungkan terjadi antara kombinasi *ACE Inhibitor* dengan *Beta Blocker*, yakni dapat meningkatkan efek penurunan tekanan darah. Sedangkan interaksi merugikan dari beberapa obat dapat menimbulkan gangguan yang serius hingga lebih fatal. Interaksi yang sering terjadi adalah peningkatan toksisitas atau penurunan efek terapi sehingga merugikan pasien. Adapun interaksi yang merugikan terjadi pada kombinasi *ACE Inhibitor* dengan *Angiotensin Receptor*

Blocker, yang menyebabkan meningkatnya resiko hipotensi, kerusakan ginjal, dan hiperkalemia pada pasien gagal jantung. Interaksi merugikan lainnya yakni antara Calcium channel blocker dengan rifampisin. Rifampisin dapat menurunkan kadar plasma obat Calcium channel blocker yang membuat terapi menjadi tidak efektif (Stockley,2010).

Mekanisme terjadinya interaksi obat dapat dikelompokkan sebagai interaksi farmakokinetik (penyerapan, distribusi, metabolisme, dan ekskresi), farmakodinamik (efek aditif, sinergistik, atau antagonistik), atau kombinasinya. Pengetahuan mengenai terjadinya interaksi obat dalam klinis dapat berguna sebagai metode untuk menghindari adanya interaksi obat yang mungkin akan terjadi. Beberapa studi menyebutkan bahwa proporsi interaksi dengan obat lain (antar obat) berkisar antara 2,2% sampai 30% terjadi pada pasien rawat inap dan 9,2 % sampai 70% terjadi pada pasien rawat jalan (Katzung *et al.*, 2012).

Preeklamsia merupakan komplikasi pada masa kehamilan yang ditandai mulai dari kenaikan berat badan, edema dan terakhir proteinuria, oleh karena itu diagnosis dini dapat meminimalisir kejadian preeklamsia. Menegakkan diagnosis dini dibutuhkan pengawasan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010 dalam Nurmalichatun, 2013). Dari penjabaran latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gambaran karakteristik ibu hamil dan Interaksi Obat dengan preeklamsia di RS X KARAWANG.

Penanganan pre-eklampsia dilakukan di rumah sakit, terutama untuk pre-eklampsia berat. Salah satu rumah sakit di Karawang adalah rs x karawang. Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Swasta di Daerah Karawang yang didirikan pada tanggal X dengan tujuan dapat melayani dan memberikan fasilitas kesehatan kepada masyarakat umum. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit swasta memiliki tempat tidur serta memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien Pre-eklamsia di Instalasi Rawat inap RS X Karawang dalam periode Mei –Juli 2021?
2. Berapakah jumlah obat antihipertensi yang diberikan secara tunggal maupun kombinasi pada setiap pasien pre-eklamsia di instalasi rawat inap RS X Karawang periode Mei –Juli 2021?
3. Bagaimana potensi interaksi obat antara obat antihipertensi dengan obat lainnya yang diberikan pada pasien pre-eklamsia di Instalasi rawat inap RS X Karawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik pasien Pre-eklamsia di Instalasi Rawat inap RS X Karawang dalam periode Mei –Juli 2021.
2. Dapat mengetahui Jumlah obat yang diberikan jumlah obat antihipertensi yang diberikan secara tunggal maupun kombinasi pada setiap pasien pre-eklamsia
3. Mengetahui adanya potensi interaksi obat antara obat antihipertensi dengan obat lainnya yang diberikan pada pasien pre-eklamsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian Secara Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai Profil pasien pre-eklamsia, jumlah obat dan terapi obat antihipertensi, serta interaksi obat antihipertensi pada ibu hamil dengan pre-eklamsia di RS X Karawang periode Mei – Juli 2021.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung dan meningkatkan peran farmasis dalam mengidentifikasi terkait dengan adanya Profil pasien pre-eklamsia, jumlah obat dan terapi obat antihipertensi, serta interaksi obat antihipertensi pada ibu hamil dengan pre-eklamsia di RS X Karawang periode Juli-Agustus 2021.

1.4.2 Manfaat Penelitian Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemilihan dan penggunaan obat antihipertensi bagi farmasis, klinis dan institusi yang berkaitan.

