

## I. PENDAHULUAN

Evaluasi penggunaan obat dapat menilai proses pemberian pengobatan (tepat indikasi, pemilihan obat, dosis dan rute pemberian, lama dari pengobatan dan interaksi obat) dan hasil dari pengobatan (penyembuhan penyakit atau penurunan level parameter klinik) (WHO, 2003). Evaluasi penggunaan obat ditujukan untuk memastikan bahwa obat digunakan secara tepat, aman, dan bermanfaat.

Obat yang diberikan pada ibu hamil harus aman, efektif, dan digunakan secara rasional untuk menghasilkan efek yang diinginkan. Pemilihan obat-obatan selama kehamilan harus mempertimbangkan rasio manfaat dan risiko bagi ibu maupun janin untuk menghasilkan terapi yang aman dan rasional (Schellack & Schelback, 2011).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan masalah terbesar di negara berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal pada saat hamil atau bersalin (Sonia *et al.*, 2015). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, infeksi dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan proporsi perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Depkes RI, 2015). Hipertensi merupakan penyakit umum selama kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan

terbagi atas preeklamsia-eklamsia, hipertensi kronik, hipertensi kronik (*superimposed preeclampsia*), dan hipertensi gestasional (Killion, 2015).

Preeklamsia adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (>20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>140/90 mmHg) dan proteinuria (0,3 gram/hari) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Podymow & August, 2008). Preeklamsia pada perkembangannya dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan timbulnya kejang atau konvulsi. Eklamsia yang tidak terkontrol akan menyebabkan kematian maternal. Penderita ini dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh koma bahkan bisa mengalami kematian (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 rata-rata angka kematian ibu tercatat mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan 0.4-7.2% disebabkan oleh preeklamsia (Sonia *et al.*, 2015). Dari data kejadian preeklamsia di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diketahui bahwa penderita preeklamsia pada tahun 2014-2016 semakin meningkat. Angka kejadian preeklamsia ini dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini dan terapi atau pengobatan, upaya pengobatan preeklamsia salah satunya bertujuan untuk mengontrol tekanan darah (Mansjoer, 2001).

Obat-obat antihipertensi seperti metildopa, *beta blocker*, dan vasodilator adalah obat-obat lini pertama karena aman pada janin. *Angiotensin converting enzyme Inhibitors* (ACEI) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) tidak boleh digunakan selama kehamilan karena berpotensi menimbulkan teratogen pada janin dan harus di hindari pada wanita hamil atau berencana hamil (Depkes RI, 2006).

Untuk menjamin penggunaan obat yang aman, tepat dan rasional maka penggunaan obat pada penderita dengan kondisi tersebut perlu dipantau dan dievaluasi

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien preklamsia perlu dilakukan, untuk melihat apakah obat yang digunakan sudah memenuhi kriteria tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien dan tepat dosis. Penelitian evaluasi penggunaan obat ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap rekam medik pasien tentang kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien preklamsia di IRNA Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi berdasarkan tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis dan tepat pasien. Sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan arahan bagi instansi terkait dalam pemilihan dan penggunaan obat antihipertensi pada pasien preklamsia dengan tepat.

