

Analisis Penggunaan Antihipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat di Instalansi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar

Lampung Periode Januari-September Tahun 2016

Reffilia Irfa¹, Rasmi Zakiah Oktarlina², Ety Apriliana³, Tri Umiana Soleha⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

^{3,4}Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Setengah sampai dua per tiga wanita dengan hipertensi didiagnosis mengalami preeklampsia dan bahkan eklampsia. Salah satu cara mengatasi hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi antihipertensi. Penelitian ini bertujuan menganalisis penggunaan antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat di instalansi rawat inap RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari-September tahun 2016. Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan data sekunder melalui 96 rekam medik pasien ibu hamil dengan preeklampsia berat yang diberikan obat antihipertensi di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek selama periode Januari-September 2016 berdasarkan ketepatan dosis, ketepatan indikasi dan ketepatan frekuensi sudah sesuai dengan *Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy)* tahun 2015 dan *BNF (British National Formulary)* 61 tahun 2011, dengan tepat indikasi sebanyak 83,3%, ketepatan dosis didapatkan persentase sebesar 100%, dan tepat frekuensi sebanyak 100%.

Kata Kunci : Analisis, antihipertensi, preeklampsia

Analysis Of Antihypertensive Use In Pregnant Women With Severe Preeclampsia At Inpatient Ward of Dr.H. Abdoel Moeloek Hospital Bandar Lampung Period January-September 2016

Abstract

Hypertension in pregnancy plays a major role in maternal and perinatal morbidity and mortality. Half to two-thirds of women with hypertension are diagnosed with preeclampsia and even eclampsia. One way to overcome hypertension is by antihypertensive pharmacological therapy. This study aims to analyze the use of antihypertensives in pregnant women with severe preeclampsia in the inpatient installation of RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek for the period January-September 2016. Researchers used a cross-sectional approach and secondary data collection through 96 medical records of pregnant women with severe preeclampsia given antihypertensive drugs at RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek during the period January-September 2016 based on dose accuracy, the accuracy of indication and accuracy of frequency is in accordance with the 2015 Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy) and BNF (British National Formulary) 61 in 2011, with an exact indication of 83.3 %, the dose accuracy is 100%, and the frequency is 100%.

Keywords: Analyze, antihypertensive, preeclampsia

Korespondensi: Reffilia Irfa, Alamat Perum Antasari Permai No.5 Blok AA, HP 082186908757, e-mail reffiliairfa@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi adalah suatu penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg.¹ Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun hal ini didukung dengan gejala nonspesifik, misalnya sakit

kepala atau pusing. Oleh sebab itu, pemeriksaan tekanan darah secara teratur berperan penting dalam terapi hipertensi.²

Hipertensi pada ibu hamil apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan pendarahan pada janin, pendarahan otak, dan kematian ibu dan janin oleh karena itu tekanan darah harus dikontrol agar masuk dalam kisaran normal.³

Preeklampsia merupakan gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui secara khusus pada perempuan hamil. Bentuk sindrom ini ditandai oleh hipertensi, dan proteinuria yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan. Eklampsia adalah preeklampsia yang ditandai dengan adanya kejang. Eklampsia yang tidak dikendalikan dengan baik akan dapat mengakibatkan kecacatan menetap atau bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kejadian preeklampsia dan eklampsia berkisar 5-10% dari seluruh kehamilan. Faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia adalah usia ibu (kurang dari 16 tahun atau lebih dari 45 tahun), primigravida, adanya hipertensi sebelum kehamilan, kehamilan ganda, kehamilan mola, obesitas dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Sulit menentukan faktor yang menjadi penyebab utama dari preeklampsia dan eklampsia dari berbagai faktor di atas.⁴

Rekam medis RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 menunjukkan jumlah preeklampsia yang didapatkan sebanyak 187 kasus yang dihitung dari bulan Januari 2016 sampai September 2016 dan sebagian kasus merupakan kasus Preeklampsia Berat (PEB). Pada penelitian sebelumnya didapatkan kesimpulan dari data pemberian antihipertensi pada 67 pasien ibu hamil penderita hipertensi di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit X jumlah ini sejalan dengan kriteria tepat indikasi dan tepat pasien pada seluruh 67 pasien (100%), kriteria tepat obat sebanyak 61 pasien (91,04%) dan sebanyak 56 pasien (83,58%) mendapatkan obat dengan kriteria tepat dosis.⁵

Rasionalitas penggunaan obat dapat dinilai berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) tahun 1985, yaitu terpenuhinya 4T+1W: tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat dosis dan waktu pemberian, tepat kondisi pasien dan waspada efek samping. Secara singkat pemakaian atau peresapan suatu obat dikatakan tidak rasional apabila kemungkinan untuk memberikan manfaat kecil, tidak ada sama sekali atau kemungkinan manfaatnya tidak sebanding dengan kemungkinan efek samping atau biayanya.⁶

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2016 di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung. Populasi penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang di diagnosis preeklampsia berat di instalansi rawat inap RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari-September tahun 2016 yaitu sebanyak 187 pasien. Didapatkan 96 pasien sampel dari total 187 populasi total dengan rumus deskriptif. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan yang dikehendaki peneliti.⁷

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah data rekam medik yang memiliki kelengkapan: identitas pasien (nama, umur), nomor rekam medik, usia kehamilan, tekanan darah, diagnosis, jenis obat, dosis, waktu pemberian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien dengan diagnosis hipertensi kronis, gestasional, dan eklampsia.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah tepat dosis, tepat waktu pemberian obat, dan tepat indikasi sedangkan variabel terikat penelitian adalah ibu hamil dengan preeklampsia berat.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy)* tahun 2015 dan BNF (*British National Formulary*) 61 tahun 2011. Bahan penelitian yang digunakan yaitu catatan rekam medik pasien yang berisi identitas pasien (nama, umur), nomor rekam medik, usia kehamilan, riwayat kehamilan, tekanan darah, diagnosis pasien hipertensi pada ibu hamil, jenis obat, dosis dan interval.

Hasil

Jenis data yang diambil pada penelitian ini adalah data sekunder dengan menggunakan rekam medik di bagian rawat inap RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 96 rekam medik dari bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2016. Data hasil yang dilakukan

meliputi tepat dosis, tepat diagnosis, dan tepat frekuensi.

Pada tabel 1 didapatkan frekuensi preeklampsia selama periode penelitian berdasarkan dosis pemberian sebanyak 82 (85,42%), rekam medik dengan pemberian antihipertensi nifedipine sesuai dosisnya dan rekam medik dengan pemberian metildopa sebanyak 14 (14,58%).

Tabel 1. Distribusi tepat dosis penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy) tahun 2015.

Frekuensi	Jumlah	Persentase
Sesuai	96	100%
Tidak Sesuai	0	0%

Pada tabel 2 didapatkan bahwa tepat indikasi dari 96 rekam medik selama periode penelitian adalah sebanyak 80 rekam medik dengan persentase 83,3% dan yang tidak tepat indikasi sebanyak 16 rekam medik dengan persentase 16,7%.

Tabel 2. Distribusi tepat indikasi penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy) tahun 2015.

Indikasi	Jumlah	Persentase
Sesuai	80	83,3%
Tidak Sesuai	16	16,7%

Pada tabel 3 hasil penelitian dengan tepat frekuensi didapatkan bahwa sebanyak 96 rekam medik telah tepat frekuensi dengan persentase 100%.

Tabel 3. Distribusi ketepatan frekuensi penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan BNF (British National Formulary) 61, 2011.

Frekuensi	Jumlah	Persentase
Sesuai	96	100%
Tidak Sesuai	0	0%

Pembahasan

Penggunaan antihipertensi dengan jumlah paling banyak adalah nifedipine (*Calcium Channel Blocker-Dihydropyridine*) yaitu sebanyak 82 pasien dengan persentase 85,42%. Ini juga sesuai dengan Queensland Health (*Hypertensive Disorders of Pregnancy*) tahun 2015, yang mengatakan bahwa nifedipine merupakan *drug of choice* dalam terapi antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat. Mekanisme kerja dari *Calcium Channel Blocker* adalah mencegah masuknya kalsium ke dalam sel, sehingga terjadi vasodilatasi. Aksi kerja ini dapat menurunkan tekanan darah karena pada pasien yang menderita hipertensi terjadi peningkatan *peripheral vascular resistance* (PVR) karena tingginya *calcium intracellular* yang menyebabkan peningkatan tekanan otot polos arterial.⁸

Pada penelitian ini juga didapatkan pemberian terapi antihipertensi metildopa sebanyak 14 pasien dengan persentase 14,58% yang merupakan obat golongan *a-2-Agonis Sentral*. Metildopa mempunyai efek vasodilatasi dengan menghambat peningkatan norepinefrin pada reseptor otot polos.⁹

Berdasarkan acuan dasar ADEC (*Australian Drug Evaluation Committee*) nifedipine termasuk dalam golongan C yaitu obat yang diduga efek farmakologisnya dapat mengakibatkan efek berbahaya pada janin, tapi tanpa menyebabkan malformasi janin, kategori ini termasuk aman bagi ibu hamil dibandingkan dengan obat hipertensi golongan lain.¹⁰

Beberapa pasien mendapatkan terapi induksi berupa misoprostol dan oxytocin untuk menimbulkan kontraksi rahim agar dapat terjadi persalinan.¹¹ Menurut Queensland Clinical Guideline, beberapa pasien dapat diberikan anti konvulsan MgSO₄ sebagai profilaksis pada eklampsia dan preeklampsia yang diyakini dapat mengurangi resiko *cerebral palsy* dan melindungi syaraf motorik janin.³

Simpulan

Preeklampsia merupakan gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui secara khusus pada perempuan hamil. Preeklampsia

ditandai oleh hipertensi dan proteinuria yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan. Sedangkan eklampsia adalah preeklampsia yang disertai kejang. Kejadian preeklampsia dan eklampsia berkisar 5-10% dari seluruh kehamilan. Faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia adalah usia ibu (kurang dari 16 tahun atau lebih dari 45 tahun), primigravida, adanya hipertensi sebelum kehamilan, kehamilan ganda, kehamilan mola, obesitas dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.

Pada penelitian dari 96 rekam medik didapatkan bahwa penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat di instalansi rawat inap RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari-September tahun 2016 berdasarkan ketepatan dosis, ketepatan indikasi dan ketepatan frekuensi sudah sesuai dengan *Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy)* tahun 2015 dan BNF (*British National Formulary*) 61 tahun 2011, dengan tepat indikasi sebanyak 83,3%, ketepatan dosis didapatkan persentase sebesar 100%, dan tepat frekuensi sebanyak 100%.

Daftar Pustaka

1. JNC VII. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension*. 2003; 42:1206-52. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>
2. Price, Sylvia A. Dan Lorraine M. Wilson. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Volume 2*. Jakarta : EGC; 2005.
3. Queensland Clinical Guideline. *Maternity and Neonatal Clinical Guideline; Hypertensive Disorders of Pregnancy*, Queensland Government; 2015.
4. Ahishali. E. *Liver Disease Associated with Pregnancy*. Marmara Medical Journal. <http://www.marmaramedicaljournal.org/pdf/pdfMMJ>
5. Yossi, D.K. *Evaluasi Penggunaan Antihipertensi Pada Ibu Hamil Di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2014*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
6. Depkes RI. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Kader*. Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. Jakarta. 2008; Hal 5.
7. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta; 2011.
8. Dipiro, J.T., et.al. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. Seventh Edition. Mc-Graw Hill. 2008; Hal 268.
9. Ganem, F.A., Movahed, A. *Use Antihypertension Drugs During Pregnancy and Lactation: Section of Cardiology Departement of Medicine The Broady school of Medicine East Carolina University Greenville*. North Carolina USA, 40.
10. Ayton, R. *Prescribing Medicines in Pregnancy 4th Edition: An Australian Categorisation of Risk of Drug Use in Pregnancy*. Australian Drug Evaluation Committee. Australia; 1999.
11. Gulmezoglu, A.M., Crowther, C., Middleton, P. *Induction of Labour for Improving Birth Outcomes for Women at or Beyond Term, The Cochrane Collaboration*; 2012.