

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Sekitar 63.000 wanita hamil di berbagai negara di dunia ini meninggal karena setiap tahunnya terjadi preeklamsia dan eklamsia, yang umumnya juga diikuti dengan kematian bayi. Kasus preeklamsia/eklamsia ini tetap menjadi penyebab umum kematian ibu yang kedua di Indonesia (sesudah penyakit tromboemboli), sekitar 15% dari seluruh kematian bahkan diperkirakan 50.000 kematian maternal di seluruh dunia disebabkan oleh eklamsia (Wim, 2002).

Preeklamsia merupakan salah satu bentuk hipertensi yang terjadi pada wanita hamil dan dapat bermanifestasi sebagai sindrom maternal dan gangguan pada janin. Preeklamsia merupakan suatu keadaan heterogen yang patogenesisnya dapat berbeda-beda tergantung faktor resiko yang dimiliki. Sedangkan eklamsia merupakan manifestasi lanjut dari preeklamsia, yang ditandai kejang ataupun koma tanpa disertai kondisi neurologis lainnya (Wim, 2002).

Sejumlah strategi penatalaksanaan telah dikembangkan untuk mencegah terjadinya preeklamsia maupun eklamsia, baik dengan komplikasi maupun tidak. Ibu hamil merupakan kondisi khusus terkait dengan penggunaan obat karena selama proses kehamilan terjadi perubahan-perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi farmakokinetika obat yang dikonsumsi. Oleh karena itu, penggunaan beberapa obat memerlukan penyesuaian dosis terkait dengan perubahan fisiologi tersebut. Selain itu penggunaan obat pada ibu hamil perlu diperhatikan pemilihan obat-obat terutama yang dapat melintasi plasenta, karena dapat memberikan dampak yang tidak diinginkan dan terutama dapat mengganggu perkembangan janin. Oleh karena itu, apabila dalam pemberian terapi obat

seperti halnya pada ibu hamil yang disertai preeklamsia/eklamsia yang tidak memperhatikan perubahan fisiologi akan memicu timbulnya permasalahan terkait obat (*Drugs Related Problems/DRPs*). *Drug Related Problems (DRPs)* adalah kejadian atau keadaan yang timbul akibat terapi obat baik secara aktual maupun potensial yang mengganggu hasil terapi yang diinginkan (*Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, 2003*). *Drug Related Problems* yang paling sering dijumpai adalah kebutuhan pasien akan obat (*drug need*), obat yang salah/tidak tepat, kesalahan dosis, efek samping obat, interaksi obat (Koda-Kimble *et al*, 2005).

Penatalaksanaan penyakit pre-eklamsia dan eklamsia meliputi berbagai aspek, yaitu mempertahankan fungsi vital ibu, mencegah kejang pada kasus eklamsia dan mengontrol tekanan darah, mencegah kejang berulang dan evaluasi untuk persalinan (Gen, 1992).

*World Health Organization (WHO)* merekomendasikan Magnesium Sulfat ( $MgSO_4$ ) sebagai obat yang paling efektif, aman, dan biaya yang relatif rendah untuk mengatasi kasus kejang pada eklamsia. Obat ini berfungsi sebagai vasodilator. Obat lain yang digunakan yang memiliki efektivitas rendah dan rentan terjadinya resiko adalah diazepam dan fenitoin, terutama digunakan di negara berkembang (Ahlborg, 2009). Selain itu, hipertensi yang terjadi ditanggulangi dengan menggunakan obat-obat anti-hipertensi yang tentunya aman bagi janin seperti nifedipin dan methyldopa.

Penelitian dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan data yang diambil selama periode Januari 2009-Desember 2009. Rumkital Dr. Ramelan merupakan rumah sakit tingkat I yang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk anggota TNI (Tentara Nasional Indonesia) beserta keluarganya, yang berada di wilayah Surabaya Timur, dalam pelayanan

kesehatan yang meliputi pelayanan spesialis dan subspecialis serta merupakan rumah sakit pendidikan (*Teaching Hospital*).

Rumusan masalah berdasarkan hasil uraian di atas yaitu apakah terjadi *Drug-Related Problems* (DRPs) pada terapi yang diberikan pada pasien hamil yang disertai preeklamsia/eklamsia dan jenis DRPs yang dapat diamati pada ibu hamil yang disertai dengan preeklamsia/eklamsia yang menjalani rawat inap di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah meminimalkan kejadian *Drug-Related Problems* pada terapi pasien hamil yang disertai preeklamsia/eklamsia dengan cara meningkatkan Asuhan Kefarmasian. Adanya perubahan paradigma farmasis dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*, memicu timbulnya ide tentang pelayanan farmasi (Asuhan Kefarmasian), yang tujuannya mencegah dan meminimalkan permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat. *Pharmaceutical Care* atau diterjemahkan sebagai “asuhan kefarmasian” menurut PP 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan atau menjaga kualitas hidup dari pasien (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2005). Peran farmasis dibutuhkan untuk meminimalkan permasalahan terkait penggunaan obat oleh pasien, karena optimalisasi terapi obat dengan mencegah DRPs dapat mempengaruhi biaya kesehatan, secara potensial menyelamatkan hidup dan meningkatkan kualitas hidup tiap pasien (Blix *et al*, 2004).

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi frekuensi dan jenis DRPs pada ibu hamil disertai preeklamsia/eklamsia yang menjalani rawat inap di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai bahan kajian bagi pengembangan pelayanan farmasi klinik, sebagai masukan bagi Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sebagai bahan masukan untuk menyusun rencana pengadaan obat bagi instalasi farmasi, dan sebagai pendekatan untuk melakukan studi evaluasi mengenai terapi pada pasien preeklamsia/eklamsia.

