

BUKTI KORESPONDENSI

Lampiran	:	Peer review proses korespondensi submit Publikasi Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi
Nama Jurnal	:	Jurnal Surya Medika Vol. 4 No.2 2019 Hal: 17-25
Index	:	Terakreditasi SINTA 4
Judul Jurnal	:	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016

No	Item	Tanggal	Halaman
1	Register akun jurnal dan submit artikel	30 Januari 2019	1
2	Review Process	2 Februari 2021	2
3	Accept submission	13 Februari 2019	4
4	Article for final proof (Copyediting)	22 Februari 2019	4
5	Article Published	22 Februari 2019	5

1. Register akun jurnal dan submit artikel

The screenshot displays the submission interface for Jurnal Surya Medika (JSM). The top navigation bar includes 'Jurnal Surya Medika (JSM)', 'Tasks: 027', 'English', 'View Site', and the user 'syahrida'. The left sidebar contains navigation options: Issues, Payments, Announcements, Settings, Users & Roles, Tools, and Statistics. The main content area is divided into four tabs: Submission (active), Review, Copyediting, and Production. Under the 'Submission Files' section, a search bar is present. A submission entry is listed with ID '1973-1', author 'syahrida, 8.', title 'GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA P.docx', date 'January 30, 2019', and type 'Article Text'. A 'Download All Files' button is located below the entry. The 'Pre-Review Discussions' section is currently empty, showing 'No Items' and an 'Add discussion' button. The footer indicates the platform and workflow are provided by OJS / PKP.

2. Review Process

ARTIKEL PENELITIAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2016

Subjude Dian Ardhaning

Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah
e-mail : dhas501@gmail.com

ABSTRAK
Preeklampsia dan eklampsia merupakan urutan kedua penyebab kematian ibu sedarung yang terbesar akibat persalinan. Oleh karena itu diagnosis dini preeklampsia yang merupakan tingkat persulutan eklampsia serta penejangan pada pasien preeklampsia dan untuk mengetahui keefektifan antihipertensi preeklampsia di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat dosis dengan standar acuan JNC 7. Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental. Penelitian dilakukan secara retrospektif yang data diambil secara retrospektif dan dianalisa secara deskriptif non analitis. Hasil penelitian menunjukkan jenis obat yang digunakan adalah metoprolol sebanyak 60 %, nifedipin 60% dan MgSO₄ 60% dan pada evaluasi penggunaan obat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 tidak ditemui adanya ketidaklengkapan indikasi, obat, dosis dan pasien.

Kata Kunci : Antihipertensi, Palangka Raya, Preeklampsia

ABSTRACT
Preeclampsia and eclampsia is second rank cause of maternal mortality, the first is bleeding. Therefore, the initial diagnosis of preeclampsia, which is the beginning of eclampsia, and its treatment needs to be immediately implemented to reduce maternal and child mortality. This study aims to know the description of antihypertensive preeclampsia in Bhayangkara Hospitals of Palangka Raya to review of aspect of the right indication, the right drug, right patient, and the right dose of the reference JNC 7. This type of research is non experimental research. The research was done by observation which the data was taken retrospectively and analyzed by descriptive non analitis. The result showed that the type of drug used was 60% of metoprolol, 60% of nifedipine, 60% of and of evaluation of drug use in Bhayangkara Hospitals of Palangka Raya in 2016 did not find indication, drug, dose and patient not right.

Keywords: Antihypertensive, Palangka Raya, Preeclampsia

Journal Form Modula Volume 1 No. 1 (2018)

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada tingkat kesehatan. AKI merupakan pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas [1]. Terdapat dua kategori kematian ibu yaitu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan, dan persalinannya, dan kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinan itu [2].

Penejangan eklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang ketulanan dilaporkan sebesar antara 0,3 persen sampai 0,7 persen, sedang di negara-negara maju angka eklampsia lebih kecil, yaitu 0,05 persen sampai 0,1 persen. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu sebesar 1,5 persen sampai 25 persen, sedangkan kematian bayi antara 45 persen sampai 50 persen [3]. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan persentase signifikan AKI di Indonesia sebesar 457% [4].

Eklamsi dan preeklampsia merupakan masalah belum dapat diobati dengan jelas, sehingga menjadi tantangan dalam penanganan penyakit tersebut. Strategi untuk mengurangi preeklampsia dan komplikasinya dilakukan pada deteksi dini penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tatalaksana terasi antihipertensi berdasarkan pada ketersediaan pelayanan obstetri emergensi termasuk antihipertensi [5]. Pemantauan tekanan darah ibu dengan antihipertensi penting untuk menurunkan sistemik, penurunan serentak dan mencegah ketulanan, stroke dan/atau komplikasi sepsis/emboli, dan akibat preeklampsia [6]. Berkecukupan literatur tentang di atas, sehingga diperlukan antihipertensi pada pasien preeklampsia perlu dilakukan.

METODOLOGI
Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian non-eksperimental, karena tidak melibatkan perlakuan apapun pada subjek penelitian. Penelitian dilakukan secara observasional yang data diambil secara retrospektif dan dianalisa secara deskriptif non analitis. Sumber data dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien ibu hamil dengan eklampsia preeklampsia yang tercatat rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 yang termasuk kriteria inklusi.

Data diperoleh dari rekam medis sesuai dengan metode catatan medis dan penelusuran. Pada evaluasi penggunaan obat dilakukan dengan metode analisis deskriptif kemudian dibandingkan dengan standar untuk mendapatkan ketepatan penggunaan obat pada masing-masing kasus.

Journal Form Modula Volume 1 No. 1 (2018)

1. Hasil penelitian dinyatakan dengan persentase tepat indikasi, persentase tepat obat, persentase tepat dosis, persentase tepat pasien, dan persentase 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien)

2. **Persentase tepat indikasi diperoleh dari:**
= $\frac{\text{Jumlah kasus yang tepat indikasi}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$

3. **Persentase tepat obat diperoleh dari:**
= $\frac{\text{Jumlah kasus yang tepat obat}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$

4. **Persentase tepat dosis diperoleh dari:**
= $\frac{\text{Jumlah kasus yang tepat dosis}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$

5. **Persentase tepat pasien diperoleh dari:**
= $\frac{\text{Jumlah kasus yang tepat pasien}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$

6. **Persentase 4T diperoleh dari:**
= $\frac{\text{Jumlah kasus yang tepat indikasi tepat obat dan dosis dan pasien}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$

Adapun standar yang digunakan adalah, The Second Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure 4th (JNC 7) oleh National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

1. Usia Ibu Hamil
Berdasarkan usia ibu hamil, didapatkan menjadi pasien yang berusia 17-25 tahun, 26-35 tahun dan 36-45 tahun. [7] Usia ibu pada saat hamil sangat penting memengaruhi terjadinya hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami preeklampsia berat karena pada usia yang sudah tersebut sistem hormone dan organ tubuh tidak sekuat atau melemah. Oleh karena itu organ tersebut beresiko terganggu yang berpotensi. Dan biasanya ibu hamil dengan usia 20-35 tahun juga sudah dapat mengalami preeklampsia chronic. Hal ini bisa dikarenakan kurangnya ibu untuk melakukan pemeriksaan prenatal [8].

Menurut Gambar 1 dapat dilihat bahwa pasien ibu hamil dengan jumlah terbanyak yang didiagnosa menderita preeklampsia adalah pasien berusia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 3 kasus (60%). Sedangkan untuk pasien ibu hamil berusia 17-25 tahun tidak ditemukan kasus dan untuk pasien ibu hamil berusia 36-45 tahun sebanyak 2 kasus (40%).

Berdasarkan hasil tersebut terdapat ketidakefektifan antara hasil yang didapat dari hasil data karena preeklampsia justru paling banyak terjadi pada usia ibu hamil antara 26-35 tahun sebanyak 3 pasien (60%).

Journal Form Modula Volume 1 No. 1 (2018)

80%
60%
40%

17-25 tahun
26-35 tahun
36-45 tahun

Gambar 1. Distribusi usia pasien preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016 (N=5)

2. Usia Kehamilan
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus Preeklampsia diderita oleh ibu hamil paling banyak terjadi pada usia kehamilan, 28-41 minggu/pada trimester ke-3 sebanyak 3 kasus. Hal ini dikarenakan hipertensi pada kehamilan, lazimnya akan muncul pada > 20 minggu usia kehamilan. Pada usia kehamilan trimester ke-3 merupakan fase fetal dimana maternal dan pertumbuhan janin terjadi, efek dari sekresi estrogen pada trimester ketiga tidak hanya mempromosikan tetapi juga menghambat [9].

20%
60%
20%

12 minggu (Trimester ke-1)
13-27 minggu (Trimester ke-2)
28-41 minggu (Trimester ke-3)

Gambar 2. Usia kehamilan penderita preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

3. Diagnosis
Dari hasil data yang didapatkan dikelompokkan menjadi 2 yaitu, tekanan darah normal, sedang (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg) dan tekanan berat (tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >100mmHg) [10].

Tabel 1. Distribusi jenis preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

Journal Form Modula Volume 1 No. 1 (2018)

halaman ganji: Nama Penulis Pertama, Reda, ds.

Jenis	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Sirosis-Steatosis	7	47%
Berakut	5	30%
Terdar	5	30%

1. **Karakteristik Obat**

Para peneliti, di dapatkan data obat yang digunakan oleh pasien penelitian pada uji coba di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016. Data yang diperoleh dikategorikan menjadi dua jenis penyakit.

Para tabel 2, dapat dilihat penggunaan obat untuk pasien penelitian pada uji coba di antidiabetes yang diberikan adalah: *metformin* dan *metformin* yang merupakan terapi untuk menurunkan [14]. Selain antidiabetes diberikan, pasien juga mendapatkan terapi untuk hipertensi yaitu: *lisinopril* dan *lisinopril* yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Tabel 2. Distribusi obat yang digunakan pada pasien penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016

Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
All Hiperlipidemia	3	50%
Diabetes dan Mineral	4	80%
Asam urat	1	20%
Anti Kolesterol	3	60%
Antiemetik	1	20%
Golongan Lainnya	1	20%

1. **Golongan Obat Antidiabetes**

Golongan obat antidiabetes yang diberikan pada pasien penelitian pada uji coba di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016 adalah: *Calcium Channel Blocker-Dihydropyridine (diltiazem)* dan *a-2 Agonis Sentral (metoprolol)*. *Metoprolol* merupakan terapi lini kedua dan *metoprolol* pada uji coba di penelitian ini. *Metoprolol* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

2. **Kombinasi Obat Diuretika**

Obat Antidiabetes yang dikombinasikan yaitu *metformin* dengan *metformin*, *metformin* dan *metformin* yang dikombinasikan untuk pasien penelitian pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Referensi: Royce Collier, et al. *Diabetes Mellitus, 10th Edition*, 2014. Untuk penanganan *metformin* terapi *metformin* dikombinasikan dengan *metformin* karena beberapa

Referensi: Royce Collier, et al. *Diabetes Mellitus, 10th Edition*, 2014. Untuk penanganan *metformin* terapi *metformin* dikombinasikan dengan *metformin* karena beberapa

halaman ganji: Pengantar Buku Ajar Jurnal

kegiatan dan aktivitas dilakukan secara kombinasi, dan juga dapat dilihat dari bentuk kombinasi pasien [12].

3. **Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antidiabetes**

Ketepatan indikasi merupakan ketepatan pemberian obat yang dilihat dari diagnosis dikawatirkan karena beberapa alasan, dan penelitian ini dapat dilihat dari bentuk kombinasi pasien [12].

Tabel 3. Aspek ketepatan indikasi dan ketepatan obat Pengunaan Antidiabetes pada Pasien Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016

Nama Obat	Jumlah Kasus	Aspek Ketepatan (%)	Aspek Ketepatan (%)	Persentase (%)
Metformin	2 (40%)	Metformin	Antidiabetes diberikan pada pasien penelitian	100%
MgSO4 + Nifedipin	3 (60%)	MgSO4 + Nifedipin	Antidiabetes diberikan pada pasien penelitian	100%

Tabel 4. Aspek Ketepatan Dosis Pengunaan Antidiabetes pada Pasien Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016

Nama Obat	Jumlah Kasus	Aspek Ketepatan (%)	Aspek Ketepatan (%)	Persentase (%)
Metformin	2 (40%)	Pasien mengalami hiperglikemia	Kepatatan Obat	100%
MgSO4 + Nifedipin	3 (60%)	Pasien mengalami hiperglikemia	Kepatatan Obat	100%

Dari hasil analisis data diketahui bahwa penggunaan obat antidiabetes sudah tepat indikasi dan tepat dosis, baik pada pasien penelitian, *metformin* maupun pasien penelitian. *Metformin* merupakan terapi lini pertama pada pasien penelitian karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Ketepatan obat dilihat dari pemilihan antidiabetes yang disesuaikan dengan standar yang digunakan, dilihat apakah merupakan dosis di bawah dari antidiabetes yang diberikan pada pasien penelitian. Pada penelitian ini 40% kasus penelitian *metformin* dengan obat penelitian. *Metformin* merupakan terapi lini pertama pada pasien penelitian karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Referensi: Royce Collier, et al. *Diabetes Mellitus, 10th Edition*, 2014. Untuk penanganan *metformin* terapi *metformin* dikombinasikan dengan *metformin* karena beberapa

halaman ganji: Nama Penulis Pertama, Reda, ds.

Kelas	Nama Obat	Dosis dan Frekuensi pemberian	Indikasi	Kategori
1. Antidiabetes (perawatan)	Metformin	250-1000 mg, 2 kali sehari	Diabetes mellitus	Sebaik
	MgSO4 40%	3 x 8 gram (1200 mg)	Hipertensi	Sebaik
2. Antidiabetes (berat)	Metformin	3 x 10 mg	Diabetes mellitus	Sebaik
	Metformin	3 x 500 mg	Diabetes mellitus	Sebaik
3. Antidiabetes (berat)	MgSO4 40%	3 x 8 gram (1200 mg)	Hipertensi	Sebaik
	Metformin	3 x 10 mg	Diabetes mellitus	Sebaik
4. Antidiabetes (berat)	Metformin	3 x 500 mg	Diabetes mellitus	Sebaik
	MgSO4 40%	3 x 8 gram (1200 mg)	Hipertensi	Sebaik
5. Antidiabetes (perawatan)	Metformin	3 x 500 mg	Diabetes mellitus	Sebaik
	MgSO4 40%	3 x 8 gram (1200 mg)	Hipertensi	Sebaik

Pada pasien penelitian, beres diberikan kombinasi obat antidiabetes *metformin* dan *metformin*. *Metformin* merupakan terapi lini pertama pada pasien penelitian karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Referensi: Royce Collier, et al. *Diabetes Mellitus, 10th Edition*, 2014. Untuk penanganan *metformin* terapi *metformin* dikombinasikan dengan *metformin* karena beberapa

halaman ganji: Pengantar Buku Ajar Jurnal

stus *metformin* banyak memberikan keuntungan. Sehingga selain *metformin*, dapat menjadi terapi alternatif kombinasi dengan *metformin* untuk kasus penelitian. *Metformin* merupakan terapi lini pertama pada pasien penelitian karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Tabel 4. Aspek Ketepatan Dosis Pengunaan Antidiabetes pada Pasien Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016

Nama Obat	Jumlah Kasus	Aspek Ketepatan (%)	Aspek Ketepatan (%)	Persentase (%)
Metformin	2 (40%)	Antidiabetes yang diberikan kepada pasien penelitian	Tepat pasien	100%
MgSO4 + Nifedipin	3 (60%)	Antidiabetes yang diberikan kepada pasien penelitian	Tepat pasien	100%

Tepat dosis adalah jumlah obat yang diberikan berada dalam *range* terapi. Pada penelitian semua obat sesuai dengan *range* terapi. *Metformin* merupakan terapi lini pertama pada pasien penelitian karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada uji coba di penelitian ini. *Metformin* merupakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping, dan dalam proses penelitian, perlu diingat bahwa penggunaan obat kombinasi dan dikawatirkan [11].

Referensi: Royce Collier, et al. *Diabetes Mellitus, 10th Edition*, 2014. Untuk penanganan *metformin* terapi *metformin* dikombinasikan dengan *metformin* karena beberapa

halaman ganji: Nama Penulis Pertama, Reda, ds.

3. **Daerah N. S. dan B. S. A. 2010.** Gambaran Epidemiologi Kefasitan *Diabetes Mellitus* di RSUD POU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. *Buletin of Health System Research* Vol 13 No. 4 Oktober 2010

4. **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.** Profil Kesehatan Indonesia 2015. *Survei Kesehatan Beras di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016*. *Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surakarta*

5. **Sidani, M. dan Sidiq-Daryal, S.M. 2011.** *Prevalensi, A New Perspective in 2011*. The *Malay East Journal of Anesthesiology* 21 (2), 207-216.

6. **Daerah R. 2009.** *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

7. **Agustin, M. 2015.** *Umur, Jenis, dan Komorbiditas Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester III Yang Menjalankan Keperawatan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Bina Lentera Donibek*. *Magister: Fakultas Kesehatan Masyarakat*

8. **Soekarno. 2007.** *Etiologi, Faktor Risiko, Gejala, dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. *Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surakarta*

9. **Dalila, L., Siher, M., and Elabdani A. 2006.** *Clinical, Biochem, Management of Diabetes Mellitus*. *BMJ* Vol 332 F4040

10. **JNC-VI. 2003.** The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure

11. **David, F., Low, R., and Sirtori, S. 2013.** *Interventions for Reducing the Duration of Labor in Low Risk Nulliparous Women: The Cochrane Collaboration*

12. **Amri, Muhammad, Uli. 2015.** *Studi Pengunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Penelitian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Surakarta Tahun 2014*. *Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*

13. **Dalila, L., Siher, M., and Elabdani A. 2006.** *Clinical, Biochem, Management of Diabetes Mellitus*. *BMJ* Vol 332 F4040

14. **Peterson, C. 2006.** *Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) 2006*. Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi. *Mika Bestari* Jakarta

15. **Bronn, Catherine M and Gajjar, Vena D. 2014.** *Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy*. *Drugs*. *74*: 283-296

16. **Royce Collier, et al. Diabetes Mellitus, 10th Edition, 2014.** The Management of Severe *Diabetes Mellitus*. *KOOS* Guidline No. 15 (v)

halaman ganji: Nama Penulis Pertama, Reda, ds.

3. **Daerah N. S. dan B. S. A. 2010.** Gambaran Epidemiologi Kefasitan *Diabetes Mellitus* di RSUD POU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. *Buletin of Health System Research* Vol 13 No. 4 Oktober 2010

4. **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.** Profil Kesehatan Indonesia 2015. *Survei Kesehatan Beras di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Patung Raya tahun 2016*. *Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surakarta*

5. **Sidani, M. dan Sidiq-Daryal, S.M. 2011.** *Prevalensi, A New Perspective in 2011*. The *Malay East Journal of Anesthesiology* 21 (2), 207-216.

6. **Daerah R. 2009.** *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

7. **Agustin, M. 2015.** *Umur, Jenis, dan Komorbiditas Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester III Yang Menjalankan Keperawatan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Bina Lentera Donibek*. *Magister: Fakultas Kesehatan Masyarakat*

8. **Soekarno. 2007.** *Etiologi, Faktor Risiko, Gejala, dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. *Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surakarta*

9. **Dalila, L., Siher, M., and Elabdani A. 2006.** *Clinical, Biochem, Management of Diabetes Mellitus*. *BMJ* Vol 332 F4040

10. **JNC-VI. 2003.** The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure

11. **David, F., Low, R., and Sirtori, S. 2013.** *Interventions for Reducing the Duration of Labor in Low Risk Nulliparous Women: The Cochrane Collaboration*

12. **Amri, Muhammad, Uli. 2015.** *Studi Pengunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Penelitian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Surakarta Tahun 2014*. *Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*


13. **Dalila, L., Siher, M., and Elabdani A. 2006.** *Clinical, Biochem, Management of Diabetes Mellitus*. *BMJ* Vol 332 F4040

14. **Peterson, C. 2006.** *Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) 2006*. Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi. *Mika Bestari* Jakarta

15. **Bronn, Catherine M and Gajjar, Vena D. 2014.** *Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy*. *Drugs*. *74*: 283-296

16. **Royce Collier, et al. Diabetes Mellitus, 10th Edition, 2014.** The Management of Severe *Diabetes Mellitus*. *KOOS* Guidline No. 15 (v)

3. Accept submission

Notifications 

[jrm] Editor Decision

2019-02-13 01:26 AM

Syahrida Dian Ardhany:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Surya Medika (JSM), "Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016".


Our decision is to: Accept Submission

Mr. Mohammad Rizki Fadhil Pratama, Rizki
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya
Phone +6287815093560
mohammadrizkifadhilpratama@gmail.com

Mohammad Rizki Fadhil Pratama

[Jurnal Surya Medika \(JSM\)](#)

4. Article for final proof (Copyediting)

Notifications 

[jrm] Editor Decision

2019-02-22 05:52 AM

Syahrida Dian Ardhany:

The editing of your submission, "Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016," is complete. We are now sending it to production.

Submission URL: <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm/authorDashboard/submission/541>

Mr. Mohammad Rizki Fadhil Pratama, Rizki
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya
Phone +6287815093560
mohammadrizkifadhilpratama@gmail.com

Mohammad Rizki Fadhil Pratama

[Jurnal Surya Medika \(JSM\)](#)

5. Article Published

JURNAL SURYA MEDIKA (JSM) Register Login

HOME ABOUT JOURNAL POLICY PEOPLE ISSUE SUBMIT ARTICLE ANNOUNCEMENTS SEARCH

HOME / ARCHIVES / VOL. 4 NO. 2 (2019): JURNAL SURYA MEDIKA (JSM) / Articles

Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016

Description of the Use of Antihypertensive Drugs in Preeclamptic Patients in the Inpatient Installation of Bhayangkara Hospital, Palangka Raya City in 2016

Syahrida Dian Ardhany
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya
<https://orcid.org/0000-0002-8606-8991>

DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v4i2.541>

Keywords: Antihypertensive, Palangka Raya, Preeclampsia

ABSTRACT

Preeclampsia and eclampsia are the second rank cause of maternal mortality, and the first is bleeding. Therefore, the initial diagnosis of



PDF

Template



00114672 View My Stats

Visitors		Page Views		Downloads	
73,274	46,193	128	361	15	44
2,497	842	117	81	2	37

Profil: 120,379 FLAG

Tools

Plagiarism Checker 

grammarly 

MENDELEY 

Our Location



Muhammad... andut

ARTIKEL PENELITIAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2016

Syahrida Dian Ardhany¹

¹Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah

e-mail : chass501@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua penyebab kematian ibu sedangkan yang pertama adalah perdarahan. Oleh karena itu diagnosis dini preeklampsia yang merupakan tingkat pengetahuan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penggunaan antihipertensi pada pasien preeklampsia dan untuk mengetahui ketepatan antihipertensi preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis dengan standar acuan JNC 7. Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental. Penelitian dilakukan secara observasi yang datanya diambil secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif non analitik. Hasil penelitian menunjukkan jenis obat yang digunakan adalah metildopa sebanyak 80 %, nifedipin 80% dan MgSO₄ 60% dan pada evaluasi penggunaan obat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 tidak ditemui adanya ketidakpatenan indikasi, obat, dosis dan pasien.

Kata Kunci : Antihipertensi, Palangka Raya, Preeklampsia

ABSTRACT

Preeclampsia and eclampsia is second rank cause of maternal mortality, the first is bleeding. Therefore, the initial diagnosis of preeclampsia, which is the beginning of eclampsia, and its treatment needs to be immediately implemented to reduce maternal and child mortality. This study aims to know the description of antihypertensive preeclampsia in Bhayangkara Hospitals of Palangka Raya to review of aspect of the right indication, the right drug, right patient, and the right dose of the reference JNC 7. This type of research is non experimental research. The research was done by observation which the data was taken retrospectively and analyzed by descriptive non analitic. The result showed that the type of drug used was 80% of methyldopa, 80 % nifedipine, MgSO₄ 60% and of evaluation of drug use in Bhayangkara Hospitals of Palangka Raya in 2016 did not find indication, drug, dose and patient that not right.

Keywords: Antihypertensive, Palangka Raya, Preeclampsia

Jurnal Surya Medika Volume 4 No. 2 [2019] 17

Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas¹. Terdapat dua kategori kematian ibu yaitu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya, dan kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinannya².

Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang frekuensi dilaporkan berkisar antara 0,3 persen sampai 0,7 persen, sedang di negara-negara maju angka eklampsia lebih kecil, yaitu 0,05 persen sampai 0,1 persen. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5 persen sampai 25 persen, sedangkan kematian bayi antara 45 persen sampai 50 persen³. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan signifikan AKI di Indonesia sebesar 457%⁴.

Etiologi dan patofisiologi preeklampsia masih belum dapat dipahami dengan jelas sehingga menjadi tantangan dalam pencegahan penyakit tersebut. Strategi untuk mengatasi preeklampsia dan komplikasinya difokuskan pada deteksi dini penyakit dan tatalaksana terapi yang tepat. Tatalaksana terapi preeklampsia bergantung pada ketersediaan pelayanan obstetri emergensi termasuk antihipertensi⁵. Pengontrolan tekanan darah ibu dengan antihipertensi penting untuk menurunkan insidensi perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular lain akibat preeklampsia⁶. Berdasarkan latar belakang di atas, gambaran penggunaan antihipertensi pada pasien preeklampsia perlu dilakukan.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian non-eksperimental, karena tidak memberikan perlakuan apapun pada subyek penelitiannya. Penelitian dilakukan secara observasional yang datanya diambil secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif non analitik. Sumber data dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien ibu hamil dengan diagnosa preeklampsia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi :

- Pasien dengan diagnosis preeklampsia.

Jurnal Surya Medika Volume 4 No. 2 [2019] 18

preeklampsia pada ibu hamil terdiri dari antihipertensi yang diberikan adalah nifedipin dan metidopa yang merupakan terapi untuk preeklampsia¹⁰. Selain antihipertensi diberikan, pasien juga mendapatkan terapi cairan infus ringer laktat yang berfungsi supaya ibu hamil selalu terhidrasi, dan dalam proses melahirkan ringer laktat dapat mengurangi periode kontraksi dan relaksasi otot uterus¹¹.

Tabel 2. Distribusi obat-obat yang digunakan pada pasien preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

Kelas Terapi	Nama Generik	Jumlah	(%) N = 5
Anti Hipertensi	Nifedipin	3	60%
	Metidopa	4	80%
Elektrolit dan Mineral	Infus RL	5	100%
	Parasetamol	1	20%
Analgesik			
Antiepileptik	MgSO ₄	3	60%
Anti Konvulsan	Ondansetron	1	20%
Antiemetic	Ranitidin	1	20%
Gangguan Lambung			

1. Golongan Obat Antihipertensi

Golongan obat antihipertensi yang diberikan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016 adalah Calcium Channel Blocker-

Tabel 3. Aspek ketepatan Indikasi dan ketepatan obat Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016.

Tekanan Darah (mmHg)	Jumlah Kasus	Obat yang diberikan	Alasan	Aspek	Persentase (%)
< 160/100	2 (40%)	Metidopa	Antihipertensi diberikan pada pasien preeklampsia ringan/sedang	Tepat Indikasi	
≥ 160/100	3 (60%)	MgSO ₄ + Nifedipin + Metidopa	Antihipertensi diberikan pada pasien preeklampsia ringan/sedang	Tepat Indikasi	100%

Tabel 4. Aspek ketepatan Obat Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016.

Nama Obat	Jumlah Kasus	Alasan	Aspek	Persentase (%)
Metidopa	2 (40%)	Pasien mengalami preeklampsia ringan/sedang	Tepat Obat	
MgSO ₄ + Nifedipin + Metidopa	3 (60%)	Pasien mengalami preeklampsia berat	Tepat Obat	100%

Dari hasil analisis data diketahui bahwa penggunaan obat antihipertensi sudah tepat indikasi dan tepat obat, baik pada pasien preeklampsia ringan/sedang maupun pasien preeklampsia berat. Penggunaan obat pada saat kehamilan harus memperhatikan rasio manfaat dan resiko. Obat dapat digunakan jika manfaat diperoleh dengan penggunaan obat tersebut jauh lebih besar dari resiko yang ditimbulkan¹⁰.

Ketepatan obat dilihat dari pemilihan antihipertensi yang disesuaikan dengan standar yang digunakan, dilihat

apakah merupakan drug of choice dari antihipertensi yang diberikan pada pasien preeklampsia. Pada penelitian ini 40% kasus preeklampsia ringan sedang diberikan metidopa. Metidopa merupakan terapi lini pertama pada pasien preeklampsia karena dinilai paling aman dan tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan janin¹⁰. Pada pasien preeklampsia ringan/sedang metidopa adalah antihipertensi yang paling sering direkomendasikan. Mengantuk merupakan efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan metidopa namun tidak menjadi masalah bagi pasien yang dirawat di rumah sakit¹¹.

Tabel 5. Aspek Ketepatan Dosis Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

Kasus	Nama Obat	Dosis dan frekuensi pemberian	Dosis	Literatur	Keterangan
1 (Preeklampsia ringan/sedang)	Methylopa	3 x 500 mg	250-1000 mg/hardam 2 dosis terbagi	Drug Information Handbook 17 th edition	Sesuai
2 (Preeklampsia berat)	Infus RL drip MgSO ₄ 40%	3 x 6 gram (15 cc)	4.5 g infus, selanjutnya 1.2 g/jam, maksimum 40 g/24 jam	Drug Information Handbook 17 th edition	Sesuai
	Nifedipine	3 x 10 mg	maksimum dosis yaitu 120-180 mg perhari	Drug Information Handbook 17 th edition	Sesuai
3 (Preeklampsia)	Methylopa	3 x 500 mg	250-1000 mg/hari dalam 2 dosis terbagi	Drug Information Handbook 17 th edition	Sesuai
	Infus RL drip MgSO ₄ 20%	3 x 6 gram (15 cc)	4.5 g infus, selanjutnya 1.2 g/jam	Drug Information Handbook 17 th edition	Sesuai

b. Pasien preeklampsia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016.

c. Pasien mempunyai data rekam medik lengkap sekurang-kurangnya meliputi : nama pasien, umur pasien, usia kehamilan, tekanan darah pasien, data penggunaan obat dan diagnosis penyakit.

Data diperoleh dari bagian rekam medik dengan melihat catatan medik dan perawatan. Pada evaluasi penggunaan obat dilakukan dengan metode analisis deskriptif kemudian dibandingkan dengan standar untuk mendapatkan ketepatan penggunaan obat pada masing-masing kasus.

1. Hasil penelitian dinyatakan dengan persentase tepat indikasi, persentase tepat obat, persentase tepat dosis, persentase tepat pasien dan persentase 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien).

2. Persentase tepat indikasi diperoleh dari :

$$= \frac{\text{Jumlah Kasus yang tepat indikasi}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$$

3. Persentase tepat obat diperoleh dari :

$$= \frac{\text{Jumlah Kasus yang tepat obat}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$$

4. Persentase tepat dosis diperoleh dari :

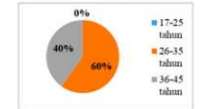
$$= \frac{\text{Jumlah Kasus yang tepat dosis}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$$

5. Persentase tepat pasien diperoleh dari :

$$= \frac{\text{Jumlah Kasus yang tepat pasien}}{\text{Jumlah total kasus}} \times 100\%$$

Sedangkan untuk pasien ibu hamil berusia 17-25 tahun tidak ditemukan kasus dan untuk pasien ibu hamil berusia 36-45 tahun sebanyak 2 kasus (40%).

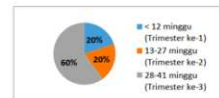
Berdasarkan hasil tersebut terdapat ketidakeesuaian antara hasil yang didapat dari teori diatas karena preeklampsia justru paling banyak terjadi pada usia ibu hamil antara 26-35 tahun sebanyak 3 pasien (60%).



Gambar 1. Distribusi usia pasien preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016 (N=5)

2. Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus Preeklampsia diderita oleh ibu hamil paling banyak terjadi pada usia kehamilan 28-41 minggu/pada trimester ke-3 sebanyak 3 kasus. Hal ini dikarenakan hipertensi pada kehamilan lazimnya akan muncul pada > 20 minggu usia kehamilan. Pada usia kehamilan trimester ke-3 merupakan fase fetal dimana maturasi dan pertumbuhan janin terjadi, efek dari senyawa asing pada trimester ketiga tidak berupa malformasi tetapi gangguan pertumbuhan¹².



Gambar 2. Usia kehamilan penderita preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

3. Diagnosis

Dari hasil data yang didapatkan dikelompokkan menjadi 2 yaitu, tekanan darah ringan-sedang (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg) dan kelompok berat (tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan diastolik ≥ 100mmHg)¹⁰.

Tabel 1. Distribusi jenis preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016

Jenis	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Ringan-Sedang ^a	2	40%
Berat/Akut ^b	3	60%
Total	5	100%

^a (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg)
^b (tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥100 mmHg)

B. Karakteristik Obat

Pada penelitian ini didapatkan data obat yang digunakan oleh pasien preeklampsia pada ibu hamil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016. Data yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan kelas terapinya.

Pada tabel 2, dapat dilihat penggunaan obat untuk pasien

Syahrida Dian Ardhany

berat)	g/jam	kortinyu	edison
		infus, maksimum 40 g/24 jam	
Nifedipine	3 x 10 mg	maksimum dosis yaitu 120-180 mg sehari	Drug Information Handbook 17 th edition
Methyldopa	4 x 500 mg	250-1000 mg/hari dalam 2 dosis terbagi	Drug Information Handbook 17 th edition
4 (Preeklampsia berat)	Injeksi RL drp MgSO ₄ 20%	3 x 6 gram (15 cc) 4-5 g infus, selanjutnya 1-2 g/jam kortinyu infus, maksimum 40 g/24 jam	Drug Information Handbook 17 th edition
	Nifedipine	3 x 20 mg	Drug Information Handbook 17 th edition
	Methyldopa	3 x 500 mg	Drug Information Handbook 17 th edition
5 (Preeklampsia ringan/edang)	Injeksi Ondansetron	1 x 8 mg	Drug Information Handbook 17 th edition
	Parasetamol	3 x 500 mg	Drug Information Handbook 17 th edition
	Injeksi Ranitidin	2 x 1 150 mg 2 kali sehari	Drug Information Handbook 17 th edition

Pada kasus preeklamsia berat diberikan kombinasi obat antihipertensi nifedipin dan metildopa. Nifedipin sampai saat ini menjadi obat pilihan untuk hipertensi dalam kehamilan yang terdapat di Indonesia¹⁴. Nifedipin merupakan terapi linea kedua yang diberikan pada pasien preeklamsia¹⁵, nifedipin berdasarkan FDA merupakan obat kategori C yaitu obat yang pada hasil studi terhadap binatang percobaan memperlihatkan adanya efek samping pada janin tetapi tidak ada studi kontrol pada wanita hamil sehingga obat hanya boleh digunakan jika besar manfaat yang diharapkan melebihi besarnya resiko terhadap janin.

Berdasarkan Royal College of Obstetricians and Gynaecologists¹⁶, untuk penanganan preeklamsia berat metildopa dikombinasikan dengan labetalol karena beberapa studi menyatakan bahwa labetalol banyak memberikan keuntungan. Sehingga selain nifedipin, labetalol dapat menjadi terapi alternatif kombinasi dengan metildopa untuk kasus preeklamsia berat. Magnesium sulfat yang diberikan pada kasus preeklamsia berat merupakan terapi pilihan untuk mengatasi kejang yang dialami pasien.

Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Tahun 2016

Tabel 6. Aspek Ketepatan Pasien Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya tahun 2016.

Nama Obat	Jumlah Kasus	Alasan	Aspek (%)
Metildopa	2 (40%)	Antihipertensi yang diberikan kepada pasien termasuk embikonvulsan tidak termasuk kategori D dan X sehingga aman untuk ibu hamil	100%
MgSO ₄ + Nifedipin + Metildopa	3 (60%)		

Tepat dosis adalah jumlah obat yang diberikan berada dalam range terapi. Pada penelitian semua obat sesuai dengan range terapi. Untuk evaluasi tepat dosis menggunakan Drug Information Handbook 17th edition. Tepat pasien yaitu tepat pada kondisi pasien masing-masing, dalam artian tidak ada kontraindikasi dan kemungkinan terjadi reaksi yang merugikan. Ketepatan pasien pada penelitian ini dilihat dari pemilihan antihipertensi yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan patologis pasien, yakni ibu hamil dan dilihat ada tidaknya kontraindikasi obat terhadap ibu hamil. Pada penelitian didapatkan obat hipertensi yang diberikan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya 2016 menunjukan 100% tepat pasien.

KESIMPULAN

- Jenis obat yang digunakan pada pasien preeklamsia di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 adalah metildopa sebanyak 80 %, nifedipin 80% dan MgSO₄ 60%
- Pada Evaluasi penggunaan obat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya tahun 2016 tidak ditemui adanya ketidaktepatan indikasi, obat, dosis dan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Siti, Novi. Analisis Faktor-Faktor Yang Berisiko Terhadap Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016. 2016. *Scientia Journal* Vol. 5 No. 02 Desember 2016.
- Nursal, D. G. A., Pratiwi T., Fitriyani. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Ruang Dr. M. Djani Padang Tahun 2014. 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Universitas Andalas Padang: Sumatera Barat.
- Djannah, N. S., dan Ika, S. A. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD PRU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. *Bulletin of Health System Research* Vol. 13 No. 4 October 2010
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil kesehatan Indonesia
- Amri, M.U. 2015. Studi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklamsia Berat di Instalasi rawat inap Rumah Sakit x Surakarta tahun 2014. Skripsi, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sideni, M. dan Sidiq-Sayid, S.M. 2011. Preeklampsia, A New Perspective in 2011. *The Middle East Journal of Anesthesiology* 21(2). 207 – 216.

Syahrida Dian Ardhany

- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Agustin, Mega Lolytiani. 2015. Umur, Paritas, Kehamilan Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester III Yang Melatarbelakangi Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Bangil. Laporan Penelitian. Mojokerto: Poltekkes Jember
- Rozikhan. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit. H. Soewondo Kendal. Cermat Dunia Kedokteran edisi 158
- JNC VII. 2003. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure
- Dawod, F., Dowswell, T., Quenby, S. 2013. Intervencous Fluids for Reducing the Duration of Labour in Low Risk Nulliparous Women. The Cochrane Collaboration
- Amri, Muhammad Ujili. 2015. Studi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia Berat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Surakarta Tahun 2014. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Duley, L., Shireen M., and Edgardo A. 2006. Clinical Review Management of Pre-Eclampsia. *BMJ*. Vol 332 February
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). 2006. Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi. Mitra Bestari Jakarta
- Brown, Catherine M and Garovic Vesna D. 2014. Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy. *Drugs*. 74: 283-296
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2010. The Management of Severe Pre-Eclampsia/Eclampsia. RCOG Guidline No. 10 (A)