

PROFIL PERESEPAN OBAT PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT X TANGERANG SELATAN

Debi Susanti, Agung Dewantoro, Nurlela, Muhammad Zulfikar Adha, Oni Susilowatie
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang, Jl.Pajajaran No.1, Pamulang Barat, Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Debi Susanti Email: debisusantidosen@wdh.ac.id</p>	<p><i>Pregnancy is a natural physiological condition that requires special attention to ensure its safe outcome. In 2017, the maternal mortality rate in Indonesia reached 359 per 100,000 live births, primarily due to complications such as postpartum hemorrhage, anemia, and hypertension. Medication use is often necessary during pregnancy, but the potential for drugs to enter the fetal bloodstream requires an evaluation of their safety. This study aims to evaluate the profile of drug prescriptions in pregnant women at Hospital X, South Tangerang, from January to March 2023, including patient characteristics, therapeutic categories, types and frequency of prescribed drugs, and safety classifications based on pregnancy risks. The study was a descriptive study using a retrospective method, consisting of 210 patient medical records. The study results showed that the majority of respondents were in the early adult age group (26–35 years) totaling 141 patients (67.14%). Meanwhile, the majority of pregnancies were in the first trimester (1–12 weeks) totaling 110 patients (52.38%). There were 20 therapeutic groups with 63 types of medications, dominated by vitamins and minerals (22 types, 34.92%). This therapeutic group was also the most frequently prescribed, accounting for 289 (65.83%) of the 439 prescriptions. The conclusion is that most medications are classified as Category A, according to the FDA classification, making them relatively safe for use during pregnancy.</i></p>
<p>Keywords: Pregnancy _1 Pregnant Women _2 Drug Safety _3</p>	
<p>Kata Kunci: Kehamilan _1 Obat Ibu Hamil _2 Keamanan Obat _3</p>	<p>Kehamilan merupakan kondisi fisiologis alami yang membutuhkan perhatian khusus agar berlangsung aman. Pada tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, terutama akibat komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan, anemia, dan hipertensi. Penggunaan obat sering diperlukan selama kehamilan, namun potensi obat masuk kedalam aliran darah janin menuntut evaluasi keamanan penggunaannya. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi profil peresepan obat pada ibu hamil di Rumah Sakit X, Tangerang Selatan, periode Januari–Maret 2023, meliputi karakteristik pasien, kategori terapi, jenis dan frekuensi obat yang diresepkan, serta klasifikasi keamanan berdasarkan risiko kehamilan. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan metode retrospektif yaitu berupa 210 data rekam medis pasien. Hasil studi menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kelompok usia awal dewasa (26 –35 tahun) sejumlah 141 pasien (67,14.%). Sementara itu, mayoritas umur kehamilan berada pada trimester ke-1 (1 –12 minggu) sebanyak 110 pasien (52,38%). Terdapat 20 kelompok terapi dengan 63 jenis obat, didominasi vitamin dan mineral yakni 22 jenis (34,92%). Kelompok terapi ini juga paling sering diresepkan, yakni 289 kali (65,83%) dari total 439 penulisan resep. Kesimpulannya adalah sebagian besar obat tergolong kategori A, berdasarkan klasifikasi FDA, sehingga relatif aman digunakan selama kehamilan.</p>

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang harus dijalani dan dipersiapkan oleh perempuan dalam masa subur agar dapat melewati periode kehamilan dengan aman. Selama masa kehamilan, hubungan antara ibu dan janin merupakan kesatuan yang tak terpisahkan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan ibu hamil sangat penting agar fungsi kehamilan dapat berlangsung secara optimal dan baik (Restiana, 2019). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan terjadi secara global pada 35-75% kasus, terutama pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. WHO juga menyatakan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan anemia dan KEK (Kesehatan, 2020). Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 adalah sebesar 102 (Sembiring, 2019). Angka kematian ibu yang tinggi ini disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, persalinan lama, dan abortus pada periode 2010 hingga 2013.

Perdarahan saat melahirkan menjadi penyebab kematian ibu tertinggi dengan persentase 28%. Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi faktor utama penyebab perdarahan tersebut (Kesehatan, 2020). Penggunaan obat selama kehamilan sulit untuk dihindari karena berbagai kondisi atau kelainan yang mungkin muncul selama masa kehamilan memerlukan pengobatan medis (Nuridawati, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh wanita hamil pernah mengonsumsi 3 sampai 4 jenis obat selama kehamilannya.

Penggunaan obat-obatan pada ibu hamil tidak hanya memberikan efek samping pada sang ibu dan tidak menutup kemungkinan dapat memberikan pengaruh buruk pada janin berupa cacat bawaan. Obat atau agen lain yang dapat mengakibatkan cacat bawaan yang nyata lazim disebut sebagai obat yang bersifat teratogenik atau dismorfogenik (Restiana, 2019). Oleh karena itu pemberian resep obat pada masa kehamilan harus sesuai dengan anjuran penggunaan obat pada masa kehamilan (Restiana, M. D, 2019)

Beberapa keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil dari trimester pertama hingga ketiga meliputi mual, muntah, anemia, sembelit, sakit gigi, pembengkakan pada kaki, serta keputihan. Selain itu, ibu hamil juga memiliki risiko

lebih tinggi terhadap berbagai infeksi seperti infeksi saluran kemih, dan infeksi jamur (Restiana, 2019). Karena banyak obat dapat masuk ke dalam sirkulasi darah janin, penting untuk selalu mempertimbangkan keamanan obat bagi janin dan ibu sebelum digunakan, mengingat banyak obat dapat melewati plasenta (Abdushshofi, 2016) Penggunaan obat pada wanita hamil diklasifikasikan oleh FDA ke dalam lima kategori, yaitu A, B, C, D, dan X. Obat-obatan dalam kategori A dan B dianggap aman untuk dikonsumsi selama kehamilan, sedangkan kategori C, D, dan X memiliki risiko yang dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi. Kesalahan dalam pemilihan obat yang aman bagi ibu hamil dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya (Restiana, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal “Profil Peresepan Obat pada Ibu Hamil di Poli Obstetri dan Ginekologi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Malang pada periode Januari-Desember 2018,” diketahui bahwa resep obat untuk ibu hamil terdiri dari 18 kelas terapi. Lima kelas terapi yang paling sering digunakan adalah vitamin dan mineral (37%), antibiotik (9,6%), analgesik (8,2%), antiemetik (6,1%), dan hormon (5,4%). Sedangkan menurut kategori keamanan obat yang diresepkan, sebagian besar termasuk kategori A sebanyak 46%,

kategori B 41%, kategori C 13,6%, dan kategori D serta X tidak ditemukan sama sekali [6].

Jumlah pasien ibu hamil di Rumah Sakit X terus mengalami peningkatan, terutama karena banyaknya dokter spesialis kandungan yang berpraktik di rumah sakit tersebut. Menurut data dari penelitian sebelumnya, terdapat 300 pasien ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke dokter kandungan pada periode Oktober hingga Desember 2022. Namun, hingga saat ini Rumah Sakit X belum pernah melakukan penelitian mengenai profil peresepan obat pada ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berminat untuk melakukan studi mengenai profil peresepan obat pada ibu hamil di poli kandungan dengan judul “Profil Peresepan Obat pada Ibu Hamil di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Periode Januari – Maret 2023.”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan berasal dari rekam medis pasien ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kandungan dan menerima pelayanan di Rawat Jalan IF (Instalasi Farmasi) Rumah Sakit X. Penelitian dilakukan di bulan Januari hingga Mei 2023.

Penelitian ini diambil dari populasi semua pasien ibu hamil yang berkunjung ke

Poli Obstetri dan Ginekologi RS X periode Januari–Maret 2023 sebanyak 234 pasien. Jumlah Sampel sejumlah 210 pasien dengan menggunakan teknik total sampling berdasarkan kriteria Inklusi yaitu ibu hamil yang berobat rawat jalan, memiliki data rekam medis lengkap (nama, usia, usia kehamilan, jenis dan kategori obat), diberikan resep oleh dokter kandungan, sedangkan kriteria eksklusi adalah Rekam medis dengan data tidak lengkap atau tidak terbaca, Diagnosa program kehamilan, post partum, dan post SC.

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti memperoleh izin resmi dari Direktur dan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. Penelitian ini telah melewati pertimbangan etis dari instansi pendidikan dan rumah sakit terkait. ata yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis. Instrumen menggunakan lembar observasi yang telah disusun untuk mencatat: Usia pasien, Usia kehamilan, Jenis dan kelas terapi obat, Frekuensi penulisan obat, Kategori keamanan obat berdasarkan FDA

Data rekam medis, Lembar observasi, Komputer/laptop, Microsoft Excel 2016, Analisis dan Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap, salah satunya adalah editing, yaitu tahap pemeriksaan kelengkapan data.. Coding:

memberi kode pada setiap kategori data, Entry Data: memasukkan data ke dalam Microsoft Excel, Cleaning: pengecekan ulang untuk memastikan akurasi data.

Data dianalisis menggunakan metode deskriptif secara kuantitatif dan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi.. Rumusnya yaitu :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Persentase

F = Frekuensi pada masing-masing kategori

N = Jumlah total sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Tabel 1 berikut ini menunjukkan subjek penelitian sejumlah 210 responden, sebagian besar Wanita hamil berada pada kelompok usia 26 hingga 35 tahun (umur dewasa), nominal pasiennya sejumlah 141 pasien (67,14%).

Tabel 1. Karakteristik Disesuaikan Umur

No	Keterangan	Umur	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
1.	Awal Remaja	12,0 – 16,0	0,0	0
2.	Akhir Remaja	17,0 – 25,0	19,0	9,05
3.	Awal Dewasa	26,0 – 35,0	141,0	67,14
4.	Akhir Dewasa	36,0 – 45,0	46,0	21,90
5.	Lansia	46,0 – 55,0	4,0	1,91
Total			210,0	100,0

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Susilowati & Arisa, 2022), yaitu kelompok usia 20 hingga 35 tahun adalah Sebagian besar wanita sedang hamil, dengan responden sejumlah 74 (74,0%) dari total pasien sebanyak 100 orang. Umur 26–35 tahun pada Wanita adalah masa subur, sehingga masa ini merupakan masa ideal untuk kehamilan. Rentang umur ini, hormon mengatur ovulasi berfungsi secara baik, oleh karena itu peluang terjadinya kehamilan tinggi. Selain itu, risiko komplikasi kesehatan selama periode ini cenderung lebih rendah. Secara fisik, kondisi tubuh wanita pada usia ini biasanya dalam keadaan terbaik untuk menjalani masa kehamilan awal. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kondisi calon ibu dengan

seksama saat merencanakan kehamilan Agar kondisi kesehatan ibu dan janin tetap terpelihara selama kehamilan.

Berdasarkan tabel 2, dari 210 responden yang menjadi subjek penelitian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X pada periode Januari hingga Maret 2023, mayoritas pasien berada pada trimester pertama dengan usia kehamilan antara 1 hingga 12 minggu, yaitu sebanyak 110 pasien (52,38%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Era dan Mukherjee pada tahun 2019 (Era, 2019), yang juga menemukan bahwa sebagian besar usia kehamilan berada pada trimester pertama, yakni 177 pasien (48,10%) dari total 368 sampel (Era, 2019).

Tabel 1 Karakteristik Disesuaikan Umur Hamil

No	Trimester	Umur Hamil	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
1.	Trimester ke-1	1 hingga 2 minggu	110,0	52,38
2.	Trimester ke-2	13 hingga 28 minggu	65,0	30,95
3.	Trimester ke-3	29 hingga 40 minggu	35,0	16,67
Total			210,0	100,0

Usia kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama (1,0-12,0 minggu), trimester kedua (13,0–28,0 minggu), dan trimester ketiga (29,0–40,0 minggu). Pada trimester pertama,

pembentukan alat dan organ tubuh janin mulai terjadi. Selanjutnya, pada trimester kedua, pertumbuhan alat dan organ janin berlangsung lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Pada tahap ini juga

terjadi penumpukan lemak yang disebut verniks, serta pertumbuhan kepala mulai melambat sehingga ukuran kepala menjadi seimbang dengan tubuh janin. Pada trimester ketiga, plasenta biasanya sudah hampir matang dan akan berfungsi secara optimal hingga persalinan (Restiana, 2019)

Trimester pertama dikenal sebagai masa kehamilan yang paling berisiko (Restiana, 2019). Pada periode ini, penggunaan obat dapat menyebabkan cacat lahir (teratogenesis), dengan risiko tertinggi antara minggu ke-3 hingga ke-8 kehamilan. Selama tiga bulan pertama, terjadi perubahan fisiologis dalam penyerapan, distribusi, metabolisme, dan eliminasi obat dalam tubuh, yang dapat

memengaruhi respons terhadap obat. Kondisi inilah yang menjadi alasan banyak ibu hamil melakukan konseling dengan dokter kandungan untuk memantau kondisi janin dan menegaskan pentingnya pemilihan obat yang aman selama kehamilan.

Profil persepsian obat berdasarkan kelas terapi dan jenis obat yang disajikan dalam tabel 3 menunjukkan terdapat 20 kelas terapi dengan total 63 jenis obat yang diberikan kepada ibu hamil. Obat yang paling banyak diresepkan adalah vitamin dan mineral dengan persentase 34,92,0%. Penelitian Devi tahun 2019 juga melaporkan bahwa penggunaan vitamin dan mineral mencapai 37,0%.

Tabel 2. Profil Resep Obat Disesuaikan Kelas Pengobatan dan Jenis Obat

No	Kelas Pengobatan	Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
1.	Antibiotika	Sefixim Siprofloxacine Co-Amoxiclav Fg Troches Spiramisin	5,0	7,94.
2.	Analgetik / Antipiretik	Mefenamat Acid Parasetamol	2,0	3,17.
3.	Obat Diare	Diagit	1,0	1,59.
4.	Anti Mual	Domperidon Metoclopramide Pyridithiazine Ondancentron 4 mg	4	6,34
5.	Anti Fungi	Baycuten N Metronidazole + nystatin	2	3,17
6.	Anti Hipertensi	Nifedipine Amlodipin Methyldopa	3	4,76
7.	Obat Peradangan	Kalium diclofenak	1	1,59
8.	Obat Hemoroid	Faktu suppo Hesroid	2	3,17

No	Kelas Pengobatan	Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
9.	Antihistamin	Setirizin Loratadin	2	3,17
10.	Antiplatelet	Asam acetylsalicylic	1,0	1,59.
11.	Anti Virus	Acyclovir Mersitropil	2	3,17
12.	Expektorant	kohistan	1	1,59
13.	Hormone	Isoxuprin Hcl Didrogesteron Progesteron	3	4,76
14.	Induksi Kehamilan	Misoprostol	1	1,59
15.	Kortikosteroida	Dexametasone	1	1,59
16.	Mukolitik	Ambroxol Asetylsistein	2	3,17
17.	Saluran kencing	Urispas	1	1,59
18.	Stop Pendarahan	Asam Tranexamat	1	1,59
19.	Supressant Asam	Antasid Lansoprazol Pantoprazol Polysilan syr Ranitid tab Sukralfate	6	9,52
20.	Vitamin & Mineral	Bd-Gard Cal-95 Calplex kalsium Lactat Daili D3 1000. Ester C. Folavite. Folamil Genio. Asam Folat Hemobion. Hi-D 1000. Hi- D 5000. Maltofer Chewabl Maltofer Fol. Osovit Sangobion Surbex T Penambah darah Tab Vitabrimon Vit B6. Vit K. Zinc.	22	34,92
Jumlah			63,0	100,0

Pemakaian vitamin juga mineral disebabkan karena vitamin juga mineral diberikan sebagai suplemen untuk ibu hamil yang bermanfaat untuk pencegahan kurangnya nutrisi tersebut pada wanita hamil (Rimawati et al., 2018). Defisiensi

vitamin, mineral sering kali terjadi kepada ibu hamil karena kebutuhan akan zat tersebut meningkat selama kehamilan dan sering kali tidak dapat terpenuhi hanya dari asupan makanan. Kehadiran janin menyebabkan perluasan volume

darah ibu, sehingga darah yang mengangkut nutrisi Vitamin dan mineral tidak hanya penting bagi kesehatan tubuh ibu, tetapi juga sangat berperan bagi janin. Kekurangan zat gizi tersebut dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi, serta mengganggu jalannya kehamilan. Oleh karena itu, pemberian vitamin dan mineral sebagai suplemen obat sangat diperlukan bagi ibu hamil, tidak hanya untuk tubuh ibu, tetapi juga untuk janin. Kekurangan vitamin dan mineral dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, serta mengganggu proses kehamilan. Oleh sebab itu, pemberian

vitamin dan mineral sebagai obat sangat penting bagi ibu hamil agar dapat mencegah defisiensi nutrisi selama kehamilan.

Frekuensi penulisan obat pada lembar resep menurut kelas terapi dan jenis obat terlihat pada tabel 4, dimana total penulisan resep mencapai 439. Kelas terapi dengan frekuensi tertinggi adalah vitamin dan mineral, yakni sebesar 65,83%. Temuan ini sesuai dengan yang pernah diteliti oleh Susilowati (Susilowati et al., 2022) dengan hasilnya menyatakan bahwa vitamin dan mineral mendominasi frekuensi penulisan resep dengan persentase 54%.

Tabel 4. Frekuensi Penulisan Obat Di Lembar Peresepan Disesuaikan Kelas Pengobatan dan Obatnya

No	Kelas Pengobatan	Obat	Jumlah Resep (lembar)	Jumlah Persentase (%)
1	Antibiotik	Sefixim (9) Siprofloxacina (1) Co-Amoxiclav(1) Fg Troches (2) Spiramisin (1)	14	3,19
2	Analgetik / Antipiretik	Asam Mefenamot (6) Paracetamol (6)	12,0	2,73.
3	Anti Diare	Diagit (1)	1,0	0,23.
4	Anti Mual	Domperidon (1) Metoklopramid (7) Pyrithiazin (3) Ondansentron 4 mg (14)	25	5,69
5	Obat Fungi	Baycuten N (1) Metronidazol Nistatine (1)	2	0,46
6	Obat Hipertensi	Nifedipin (5) Amlodipine (1) Methyldopa (6)	12,0	2,73.
7	Anti Inflamasi	Kalium diclofenak (1)	1,0	0,23.
8	Anti Hemoroid	Faktu supp (1) Hesroid(2)	3	0,68
9	Antihistamin	Cetirizine (3) Loratadine (1)	4	0,91

No	Kelas Pengobatan	Obat	Jumlah Resep (lembar)	Jumlah Persentase (%)
10	Antiplatelet	Asam acetylsalicylic (1)	1,0	0,23.
11	Anti Virus	Aciklovir (1) Mersitropile (1)	2	0,46
12	Expectorant	kohistan (2)	2,0	0,46.
13	Hormon	Isoxuprine Hcl (4) Dydrogesterone (4) Progesterone (40)	48	10,93
14	Induksi kehamilan	Misoprostol (1)	1,0	0,23.
15	Kortikosteroide	Dexametason (1)	1,0	0,23.
16	Mukolitik	Ambroxol (3) Asetylsistein (1)	4	0,91
17	Saluran Kencing	Urispas (1)	1,0	0,23.
18	Menghentikan Pendarahan	Tranexamat Acid (4)	4,0	0,91.
19	Asam Supressant	Antasid (1) Lansoprazol (3) Pantoprazol (2) Polysilane (2) Ranitide (3) Sukralfat syr (1)	12	2,73
20	Vitamin & Mineral	Bd-Gard. (5) Cal-95. (64) Calplex. (16) Kalsium Laktat (5) Daily D3 1000. (25) Ester c. (1) Folavit (12) Folamil Genio. (65) Asam Folat (14) Hemobion.(1) Hi-D 1000. (2) Hi- D 5000. (7) Maltofer Chewable (14) Maltofer Fol. (2) Ossovit. (2) Sangobion. (6) Surbex T. (2) Penambah Darah Tab (3) Vitabron. (39) Vit B6. (1) Vit K. (2) Zinc. (1)	289,0	65,83.
Jumlah			439,0	100,0

Tingginya jumlah resep vitamin dan mineral disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat tersebut selama masa kehamilan, yang sering kali tidak dapat dipenuhi hanya melalui asupan makanan. Oleh karena itu, dokter kerap meresepkan suplemen yang mengandung vitamin dan

mineral guna memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Sementara itu, profil peresepan obat berdasarkan kategori dan tingkat keamanan bagi ibu hamil yang ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar obat yang diresepkan termasuk dalam kategori A menurut klasifikasi FDA. Temuan ini

sejalan dengan penelitian (Restiana, M. D, 2019), yang juga menunjukkan bahwa kategori A merupakan yang paling banyak digunakan. Dalam tabel tersebut juga tercatat adanya obat kategori X, yang diberikan sebagai induksi persalinan untuk wanita hamil sudah menginjak umur kehamilan 40 minggu namun belum mengalami pembukaan. Oleh sebab itu, dokter meresepkan obat tersebut untuk membantu memulai proses persalinan.

Tabel 3. Profil Resep Obat Disesuaikan Keamanan Obat pada ibu hamil

No	Kelas Pengobatan	Keamanan Obat pada ibu hamil				
		A.	B.	C.	D.	X.
1	Antibiotika		sefixim Co- Amoxiclav e	Ciprofloxacin Spiramycin	Fradiomicin + gramicidine	
2	Analgetik / antipiretik		Paracetamol	Asam mefenamat (trimester kedua >14 minggu)		
3	Anti Diare		Diagit			
4	Antimual		Domperidon Metoclopramide Ondansetron Pyrathiazin theoclate			
5	Anti Fungi		Metronidazol + nystatine	Clotrimazol+ dexametasone		
6	Anti Hipertensi		Methyl dopa	Nifedipin Amlodipine		
7	Anti Inflamasi			Kalium diclofenak kategori D pada usia gestasi >30 minggu		
8	Obat Hemoroid		Policresulon + chincocain Diosmin + hisperidin			
9	Antihistamin		Cetirizine Loratadine			
10	Obat Anti Platelet			Obat Aspilet (trimester ke-2 > 25 minggu)		
11	Obat Virus		Asiclovir	Methisoprinol		
12	Expektorant		Gliseril Guaiyacolat + Chlorpheniramine Maleate			

No	Kelas Pengobatan	Keamanan Obat pada ibu hamil				
		A.	B.	C.	D.	X.
13	Hormone		Dydrogeteron Isoxuprin Progesteron			
14	Induksi kehamilan					Misoprostol (trimester 1 sd trimester 2)
15	Kortikosteroid					Dexametasone
16	Mukolitik		Acetylsistein Ambroxol			
17	Saluran Kencing		Flavoxat Hcl			
18	Menghentikan Pendarahan		Tranexamat Acid			
19	Suppressant Acid		Antasid Lansoprazol Pantoprazol Polysilan Ranitid Sukralfat			
29	Vitamin & Mineral	Bd-Gard. Cal 95. Kalplex Kalcium Laktat Daily D3 1000. Ester C. Folavite Folamil Genio. Asam Folat Hemobion Hi-D 1000. Hi- D 5000. Maltofer. Chewable Maltofer Fol. Ossovit. Sangobion Surbex T Penambah Darah Vitabrimon Vit B6. Vit K. Zinc.				

Seperti yang telah diketahui, kategori A mengacu pada obat-obatan yang berdasarkan penelitian tidak menunjukkan risiko terhadap kehamilan maupun cacat janin pada trimester pertama. Kategori B menunjukkan bahwa studi pada binatang tidak menunjukkan dampak buruk terhadap janin, namun belum ada penelitian yang terkontrol ibu hamil. Sementara itu, kategori C menunjukkan bahwa studi pada hewan menunjukkan efek merugikan terhadap janin, seperti teratogenik atau embrioidal, namun pada manusia belum tersedia penelitian terkontrol; obat dalam kategori ini hanya digunakan jika manfaatnya dianggap lebih besar dibandingkan risikonya. Kategori D menandakan adanya bukti nyata risiko terhadap janin manusia, namun tetap bisa dipertimbangkan jika manfaat penggunaan obat tersebut bagi ibu lebih tinggi daripada potensi bahayanya. Terakhir, kategori X mencerminkan bahwa studi pada manusia atau hewan menunjukkan adanya kelainan janin atau risiko tinggi terhadap kehamilan, dan karena potensi bahayanya melebihi manfaatnya, obat golongan ini tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil atau yang berpotensi hamil (Restiana, M. D, 2019)

Sehingga, pemakaian obat kepada wanita hamil, dipertimbangkan secara cermat, dari aspek kategori/golongan maupun tingkat keamanannya, agar kesehatan dan keselamatan ibu serta janin

tetap terlindungi selama masa pengobatan (Susilowati & Arisa, 2022).

KESIMPULAN

Penelitian mengenai profil persepsian obat pada ibu hamil di Rumah Sakit X periode Januari-Maret 2023 menunjukkan bahwa mayoritas pasien berusia 26–35 tahun (67,14%) dan berada pada trimester pertama kehamilan (52,38%) dari total 210 pasien yang diteliti. Sebanyak 20 kelompok terapi dengan 63 jenis obat ditemukan, dengan vitamin dan mineral sebagai golongan terbanyak (34,92%) dan paling sering diresepkan (289 kali dari total 439 penulisan resep), di antaranya Folamil Genio (65 kali) dan Cal 95 (64 kali). Berdasarkan klasifikasi FDA, sebagian besar obat yang diresepkan tergolong kategori A dan B, yang menandakan tingkat keamanan relatif tinggi untuk digunakan selama kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Restiana, M. D. (2019). Profil persepsian obat pada ibu hamil di poli obstetri dan ginekologi rawat jalan Rumah Sakit X Kota Malang tahun 2018. Skripsi, Universitas.
- Sembiring, R., Lestari, J., & Adenora. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang manfaat mengkonsumsi zat besi di Desa Garingging tahun 2019.
- Kesehatan, J. I., Husada, S., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., & Info, A. (2020). Effects of adolescent

- pregnancy on the occurrence of anemia and KEK in pregnant women. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 554–559.
- Nuridawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis dengan Kaki Bengkak di TPMB Bidan Dwi Sri Isnawati Punggur Lampung Tengah. Skripsi, Poltekkes Tanjungkarang.
- Abdushshofi, M. F., Elvina, R., & Hersunaryati, Y. (2016). Evaluasi ketepatan penggunaan obat ibu hamil di departemen obstetri dan ginekologi rumah sakit “X”. *Farmasains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 21–29.
- Susilowati, E., & Arisa, D. M. (2022). Profil persepan ibu hamil di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Bokor Kabupaten Malang. *Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)*, 7(2), 118.
- Era, N., & Mukherjee, S. (2019). Drug usage in pregnancy in an outpatient department in tertiary care hospital in Bihar. *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 6(11).
- Heriyanto, B. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi, cetakan ke-5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). PERMENKES No. 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Anief, M. (2021). *Penggolongan obat berdasarkan khasiat dan penggunaan*. UGM PRESS.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan.
- Fauziah. (2019). Gambaran persiapan laktasi pada ibu hamil di poli kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 3(1), 1–11.
- Masnidar, L. (2017). Statistik deskriptif. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 7(21), 5472–5476.
- MIMS. (2020). *Drug Reference: Concise Prescribing Information*.
- Nasjum, M. R. P. (2020). Gambaran pemberian informasi obat pada ibu hamil di Puskesmas Kebumen 2 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Purwanto, N. (2019). Variabel dalam penelitian pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215.
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., Sumarah, S., & Nugraheni, S. A. (2018). Intervensi suplemen makanan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 161–170.
- Wahyuni, S. (2022). Evaluasi kesesuaian penggunaan obat pada ibu hamil berdasarkan Food and Drug Administration dan Drug Information Handbook di Puskesmas Kroya II. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(1), 49–54.