

PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA IBU HAMIL RAWAT JALAN DI AULIA HOSPITAL

Novia Sinata^{1*}, Heni Alfiana²

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau^{1,2}

*Corresponding Author : noviasinata@stifar-riau.ac.id

ABSTRAK

Ibu hamil yang menjalani pengobatan untuk mengatasi keluhan selama masa kehamilan harus diawasi dengan cermat karena obat-obatan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi perkembangan janin. Penelitian ini tujuannya untuk mengidentifikasi jenis obat yang dikonsumsi oleh ibu hamil dan mengklasifikasikan risikonya terhadap janin sesuai dengan pedoman FDA (*Food and Drug Administration*) di Aulia Hospital tahun 2022. Metode penelitian observasional secara deskriptif menggunakan teknik purposive sampling. Data bersumber dari rekam medis pasien yang diambil secara retrospektif. Populasi penelitian adalah semua pasien ibu hamil di Instalasi Rawat Jalan Aulia Hospital tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian yang diteliti berjumlah 100 rekam medis pasien ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan dari 100 sampel rekam medis pasien ibu hamil diperoleh jumlah ibu hamil berusia rentang 17-25 tahun (22 %) yaitu 22 pasien, 26-35 tahun (67 %) yaitu 67 pasien, 36-45 tahun (11 %) yaitu 11 pasien. Usia kehamilan trimester I (35%) yaitu 35 pasien, trimester II 15 % yaitu 15 pasien dan trimester III (50 %) yaitu 50 pasien, golongan obat yang paling banyak diresepkan yaitu golongan antianemia sebanyak 80 obat (34,63%), berdasarkan kategori keamanan obat pada ibu hamil menurut FDA obat yang paling banyak diresepkan masuk kategori A mencakup 141 obat (61,04%). Simpulan penelitian profil penggunaan obat pada pasien ibu hamil rawat jalan di Aulia Hospital tahun 2022 golongan antianemia dan obat kategori A adalah yang paling banyak diresepkan.

Kata kunci : FDA, hamil, keamanan, obat

ABSTRACT

Pregnant women undergoing treatment to overcome complaints during pregnancy must be closely monitored because the drugs consumed can affect fetal development. This study aims to identify the types of drugs consumed by pregnant women and classify their risks to the fetus according to FDA (Food and Drug Administration) guidelines at Aulia Hospital in 2022. The descriptive observational research method uses a purposive sampling technique. Data sourced from patient medical records taken retrospectively. The study population was all pregnant patients at the Aulia Hospital Outpatient Installation in 2022 who met the inclusion criteria. The research sample studied was 100 medical records of pregnant patients. The results showed that from 100 samples of medical records of pregnant patients, the number of pregnant women aged 17-25 years (22%) was 22 patients, 26-35 years (67%) was 67 patients, 36-45 years (11%) was 11 patients. The gestational age of the first trimester (35%) is 35 patients, the second trimester 15% is 15 patients and the third trimester (50%) is 50 patients, the most commonly prescribed drug class is the antianemia group as many as 80 drugs (34.63%), based on the category of drug safety in pregnant women according to the FDA, the most commonly prescribed drugs are in category A including 141 drugs (61.04%). The conclusion of the study on the profile of drug use in outpatient pregnant women at Aulia Hospital in 2022, the antianemia group and category A drugs are the most commonly prescribed.

Keywords : pregnant, drug, safety, FDA

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ialah upaya yang dilaksanakan seluruh komponen masyarakat di Indonesia yang tujuannya demi menambah kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam menjalani gaya hidup sehat, guna menggapai derajat kesehatan rakyat yang optimal.

Pembangunan kesehatan ini diwujudkan melalui program pemerintah, yaitu Program Indonesia Sehat, yang didukung oleh 3 pilar utama: penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan masyarakat, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Salah satu aspek penerapan paradigma sehat adalah dengan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dengan fokus utama pada masa kehamilan dan menyusui (Kemenkes RI, 2016).

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan mempengaruhi dua pasien, wanita dan janinnya yang sedang berkembang. Penyedia layanan kesehatan dan ibu hamil sering diminta untuk membuat keputusan perawatan klinis penting tanpa adanya informasi yang memadai mengenai kemungkinan dampak obat pada kedua pasien tersebut (Honein, 2015). Banyak obat dapat melewati plasenta, sehingga penggunaannya pada ibu hamil mesti dilaksanakan dengan hati-hati. Di dalam plasenta, obat mengalami biotransformasi, yang mungkin bertujuan untuk perlindungan, tetapi juga dapat menghasilkan senyawa antara yang sifatnya teratogenik atau dismorfogenik. Obat-obatan teratogenik ini dapat merusak janin yang sedang berkembang. Sejumlah obat bisa menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan juga mempengaruhi janin. Pada trimester pertama, obat bisa menyebabkan cacat lahir (teratogenesis), dengan risiko terbesar terjadi pada usia kehamilan 3-8 minggu. Selama trimester ke-2 dan ke-3, obat bisa memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fungsional janin atau meracuni plasenta (Sartono, 2005).

Menurut WHO pada tahun 2018, > 8 juta bayi diseluruh dunia lahir dengan kelainan bawaan setiap tahunnya. Di AS, hampir 120.000 bayi lahir dengan kondisi tersebut pertahun. Kelainan bawaan ialah satu diantara penyebab utama kematian bayi. Data WHO menunjukkan bahwasanya dari 2,68 juta kematian bayi, 11,3% di antaranya dikarenakan kelainan bawaan, salah satunya terkait dengan penggunaan obat-obatan selama kehamilan. Riskesdas 2013 mengungkapkan bahwa di Indonesia, kelainan bawaan merupakan satu diantara faktor kematian bayi. Bayi berusia 0-6 hari, kelainan bawaan menyebabkan 1,4% dari total kematian bayi, sementara diusia 7-28 hari, persentasenya naik jadi 18,1% (Kemenkes RI, 2018). Selama kehamilan, diperlukan penyesuaian terhadap perubahan fisiologis dan hormonal, seperti amenorrhea (berhentinya menstruasi), mual, muntah, keluhan terkait kencing, konstipasi, perubahan berat badan, suhu basal, warna kulit, payudara, serta perubahan pada uterus dan serviks. Perubahan fisiologis ini dapat memengaruhi metabolisme obat dalam tubuh, karena peningkatan volume plasma dapat menurunkan konsentrasi obat yang dikonsumsi (Sitanggang dan Nasution, 2012).

Penelitian yang dilakukan (Sawicki *et al* , 2011) mengatakan bahwa ketidakpatuhan penggunaan obat yang diresepkan pada masa kehamilan cenderung tinggi yaitu 59,1% yang disebabkan oleh karena faktor lupa 43,6%, menghentikan penggunaan saat merasa telah membaik 23,2%, menghentikan pengobatan karena merasa semakin buruk 19,9% dan kecerobohan 19,9%. Pada wanita hamil sebanyak 265 pasien yang menggunakan NSAID tidak menyadari bahwa penggunaan obat tersebut dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction*) (Samuel dan Enarson, 2011). Konsumsi obat-obatan saat kehamilan seharusnya dikontrol melalui supervisi dokter, karena beberapa zat aktif ada kemungkinan untuk menembus plasenta dan berpengaruh pada pertumbuhan fetus. Penggunaan obat baik yang diresepkan maupun obat bebas Over The Counter (OTC) digunakan oleh 88,8% wanita hamil di Amerika Serikat. Di Eropa, Amerika Utara, Amerika Selatan dan Australia setidaknya 8 dari 10 wanita mengkonsumsi obat paling tidak satu macam baik obat resep maupun OTC. Sebanyak 216 obat yang diresepkan untuk ibu hamil, salah satunya suplemen merupakan obat yang paling banyak diresepkan dan diikuti dengan multivitamin dan asam folat (Kurniasih dkk, 2019).

Untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan, badan pengawas makanan dan obat Amerika, yaitu FDA, ditahun 1979 mengklasifikasikan keamanan obat selama kehamilan ke dalam sejumlah kategori: A, B, C, D, X. Beberapa kondisi kesehatan khusus, seperti hipertensi

dan asma, sering kali memaksa ibu hamil untuk menggunakan obat-obatan. Biasanya, obat yang diresepkan untuk ibu hamil adalah suplemen. Berbagai penelitian sudah dilaksanakan demi mengurangi risiko pemakaian obat pada ibu hamil dan janin. Salah satu studi di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Haji Adam Malik menunjukkan bahwa dari pemakaian obat pada pasien ibu hamil banyaknya 428 obat (79,40%) termasuk dikategori A, 25 obat (4,63%) dikategori B, 79 obat (14,65%) dikategori C, dan 7 obat (1,29%) dikategori D. Tidak ada obat yang termasuk dalam kategori X (Masliana dkk, 2019).

Penelitian lainnya oleh (Chalik dkk, 2022) tentang Evaluasi Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar diperoleh hasil golongan obat yang sering digunakan adalah tablet tambah darah (94,74 %), Vitamin (B12, B Comp, C) 80,26 %, kalsium (63,16 %), analgesik antipiretik (14,47 %), suplemen (10,53 %), dan obat mual (6,68 %). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia dan Artini (2017) tentang pola penggunaan obat pada ibu hamil di Bali khususnya Denpasar Utara diperoleh hasil terdapat 93,7% ibu hamil yang menggunakan obat dengan jumlah resep 216 obat dengan rerata 2,24 resep per ibu hamil. Mayoritas obat adalah suplemen besi yaitu 26,1%. Obat diresepkan paling banyak pada trimester satu sebesar 47,7%. Sebanyak 97,7% obat merupakan kategori A dan 2,3% kategori B.

Aulia Hospital ialah rumah sakit tipe B yang lokasinya di kota Pekanbaru. Masyarakat yang datang untuk mendapatkan perawatan terdiri dari pasien umum dan BPJS. Aulia Hospital Pekanbaru yang dibangun di area lahan seluas 2.2791 m² dengan luas bangunannya yang mencapai hingga 2.2748,17 m² ini memiliki konsep *Green Hospital* sebagai kepedulian dalam menciptakan perusahaan ramah lingkungan, fasilitas dan layanan yang dimiliki rumah sakit Aulia Pekanbaru telah mendapat pengakuan dari Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit yang tergolong dalam RS Swasta Tipe C, yang didalamnya terdapat layanan antara lain seperti Instalasi Penunjang: USG 4D, CT Scan, Ruang Perawatan Khusus, Layanan Rawat Inap, Layanan IGD, juga layanan poli klinik dokter-dokter yang berkompeten dalam layanan kesehatan untuk masyarakat sekitar. Aulia Hospital memiliki 5 spesialis kandungan. Tahun 2022 kunjungan pasien ibu hamil di Aulia Hospital Pekanbaru sebanyak 2365 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola penggunaan obat pada pasien ibu hamil rawat jalan di Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2022 sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan informasi bagi pihak rumah sakit.

METODE

Penelitian merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari unit etik Aulia Hospital No. 019/KET/DIR-AH/V/2023. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil rawat jalan yang melakukan pengobatan di Aulia Hospital Pekanbaru dari Januari-Desember tahun 2022. Sampel penelitian ialah rekam medis pasien ibu hamil rawat jalan di Aulia Hospital Pekanbaru ditahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 sampel rekam medis. Kriteria inklusi sampel penelitian yaitu: pasien ibu hamil yang cek rutin atau dengan penyakit yang mendapatkan terapi obat, rekam medis pasien ibu hamil dengan data identitas yang jelas dan lengkap (umur, nama pasien). Data yang didapat diolah dan dianalisis univariat disajikan dalam bentuk persentase dan nilai rata-rata untuk setiap variabel penelitian.

HASIL

Hasil yang diperoleh dari penelitian tentang profil penggunaan obat pada pasien ibu hamil rawat jalan di Aulia Hospital Tahun 2022 adalah seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase (%) Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Usia

No	Rentang Usia	Jumlah Pasien (n= 100)	Persentase (%)
1	17-25 Tahun	22	22%
2	26-35 Tahun	67	67%
3	36-45 Tahun	11	11%
Total		100	100%

Berdasarkan analisis deskriptif (tabel 1), data karakteristik pasien berdasarkan rentang usia pada penelitian ini diperoleh hasil rentang usia ibu hamil yaitu usia 17-25 tahun berjumlah 22 pasien (22%), kelompok usia 26-35 tahun berjumlah 67 pasien (67%), dan kelompok usia 36-45 tahun berjumlah 11 pasien (11%). Mayoritas pasien ibu hamil pasien rawat jalan di Aulia Hospital Pekanbaru adalah usia diatas 26-35 tahun dengan jumlah 67 pasien ibu hamil (67%), umur ini termasuk ke dalam umur ibu hamil yang produktif.

Tabel 2. Jumlah dan Persentase (%) Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Trisemester I, II dan III

No	Usia Kehamilan	Jumlah Pasien (n= 100)	Persentase (%)
1	Trimester I	35	22%
2	Trimester II	15	67%
3	Trimester III	50	11%
Total		100	100%

Berdasarkan 100 sampel pasien ibu hamil di Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2022 (Tabel 2) didapatkan jumlah pasien yang berkunjung memeriksa kehamilan pada trimester pertama sebanyak 35 pasien (35%), pada usia kehamilan trimester kedua sebanyak 15 pasien (15%) dan sebanyak 50 pasien (50%) usia kehamilan trimester ketiga. Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga adalah pasien yang paling banyak melakukan kunjungan.

Tabel 3. Jumlah dan Persentase (%) Obat yang Digunakan Ibu Hamil Berdasarkan Golongan Farmakologi

Nama Obat/ Golongan Farmakologi	Jumlah (n =231)	Persentase (%)
Antianemia		
Asam Folat	35	15,15%
Ferrosus Fumarat®	32	13,85%
Prenamia®	4	1,73%
Folamil Genio®	3	1,30%
Folavit®	3	1,30%
Starfolat®	2	0,87%
Novabion®	1	0,43%
Jumlah	80	34,63%
Vitamin		
Kalsium Lactas	42	18,18%
Vitamin B Komplek®	7	3,03%
Vitamin C	3	1,30%
Elkana®	3	1,30%
Selkom C®	3	1,30%
Calnic Plus®	2	0,87%
Ossoral®	1	0,43%
Jumlah	61	26,41%

Analgetik		
Asam Mefenamat	12	5,19%
Mefinal®	2	0,87%
Paracetamol	1	0,43%
Trampara®	1	0,43%
Jumlah	16	6,92%
Antibiotik		
Cefadroxil	7	3,03%
Gentamicin Salep	3	1,30%
Amoxicilin	1	0,43%
Jumlah	11	4,76%
Antiemetik		
Ondansentron	11	4,76%
Jumlah	11	4,76%
Antihiperasiditas		
Ranitidin	5	2,16%
Antasida	4	1,73%
Sucralfat	2	0,87%
Jumlah	11	4,76%
Antihipertensi		
Dopamet®	8	3,46%
Nifedipin	1	0,43%
Jumlah	9	3,89%
Antifungi		
Metronidazol	5	2,16%
Flagystatin®	3	1,30%
Flukonazole	1	0,43%
Jumlah	9	3,89%
Obat Hormonal		
Microgest®	6	2,60%
Ultrogestan®	2	0,87%
Jumlah	8	3,47%
Antiinflamasi		
Methylprednisolon	1	0,43%
Clobetasol Propionat	1	0,43%
Dexamethason Injeksi	1	0,43%
Jumlah	3	1,29%
Dekongestan		
Tremenza®	1	0,43%
Rhinofed®	2	0,87%
Jumlah	3	0,43%
Obat Mukolitik		
Ambroxol	3	1,30%
Jumlah	3	1,30%
Relaksan Uterus		
Hystolan®	2	0,87%
Jumlah	2	0,87%
Antidiare		
New Diatab®	1	0,43%
Jumlah	1	0,43%
Antitrombolitik		
Asam Traneksamat	1	0,43%
Jumlah	1	0,43%
Antihistamin		
Cetirizin	1	0,43%
Jumlah	1	0,43%
Laksatif		
Lactulose Sirup	1	0,43%

Jumlah	1	0,43%
Total	231	100%

Data yang ditunjukkan pada tabel 3, menunjukkan golongan obat yang diresepkan pada pasien ibu hamil di Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2022 didapatkan golongan obat yang paling sering diresepkan pada ibu hamil yaitu golongan antianemia 80 obat (34,63%). Sedangkan obat yang paling sering diresepkan yaitu kalsium lactas (18,18%).

Tabel 4. Jumlah dan Persentase (%) Obat yang Digunakan Berdasarkan Keamanan Menurut FDA (Kategori A, B,C,D, X)

Kategori FDA	Jumlah (n=231)	Persentase (%)
A	141	61,04%
B	55	23,81%
C	35	15,15%
D	0	0%
X	0	0%
Total	231	100%

Data pada tabel 4 menunjukkan dari 231 jumlah penggunaan obat diperoleh hasil obat berdasarkan kategori resiko terhadap janin adalah obat yang paling banyak diresepkan obat kategori A dengan jumlah 141 obat (61,04%), kategori B dengan jumlah 55 obat (23,81%), kategori C dengan jumlah 35 obat (15,15%), kategori D dan Kategori X dengan jumlah 0 obat (0%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat pada ibu hamil rawat jalan di Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2022. Sumber data pada penelitian ini adalah berupa rekam medis tahun 2022, yaitu pada bulan Januari sampai dengan Desember 2022 di Aulia Hospital Pekanbaru. Jumlah rekam medis ibu hamil tercatat di Aulia Hospital Pekanbaru selama tahun 2022 adalah sebanyak 2365 pasien, sehingga 2365 rekam medis ibu hamil tersebut ditetapkan sebagai populasi penelitian, sampel yang dapat mewakili populasi yaitu sebanyak 100 rekam medis. Berdasarkan tabel 1 diperoleh pasien ibu hamil pasien rawat jalan di Aulia Hospital Pekanbaru usia diatas 26-35 tahun dengan jumlah 67 pasien ibu hamil (67%), umur ini termasuk kedalam umur ibu hamil yang produktif. jika ibu hamil banyak melakukan pekerjaan di saat hamil dapat menjadi satu diantara faktor yang memengaruhi berat badan bayi saat lahir. Persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah bisa terjadi diwanita yang bekerja terus-terusan selama kehamilan, khususnya jika pekerjaan itu membutuhkan kerja fisik atau waktu yang lama. Maka keadaan ini bisa memengaruhi pertumbuhan perkembangan janin yang ada kandungan (Nurahmawati, 2017).

Kehamilan di usia 30 tahun keatas sering disebut sebagai kehamilan beresiko tinggi karena pada usia diatas 30-an kehamilan primigravida atau kehamilan pertama, biasanya penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes sudah sering muncul. Selain itu kehamilan di usia 30-40 tahun meningkatkan resiko terbentuknya bayi *down sindrom*, masalah kehamilan dengan penyakit diabetes dan tekanan darah tinggi, serta persalinan yang sulit dan lama atau dengan bedah *caesar* (Muskibin, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Masliana dkk, 2019), pada pasien ibu hamil di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi Di RSUD Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan pasien terbanyak dengan kehamilan beresiko tinggi yaitu pada usia >30 tahun sebanyak 49 pasien (40, 16%).

Usia ibu pada masa kehamilan sangat mempengaruhi tanggung jawab menjadi ibu. Begitu pula dengan kehamilan diusia lanjut dapat menimbulkan kekhawatiran mengenai proses

kehamilan dan persalinan, serta kondisi organ reproduksi ibu yang sudah tua (Prawirohardjo, 2014). Usia merupakan bagian dari status kesehatan ibu hamil. Kehamilan <20 tahun bisa menyebabkan pendarahan dan komplikasi lebih muda dibanding kehamilan dan persalinan di usia reproduksi yang sehat yakni 20-30 tahun karena organ reproduksi yang tidak berfungsi dengan baik (Yuliasari dkk, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan data pasien ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan terdistribusi pada trimester I, II dan III, terbanyak ada pada trimester III (Tabel 2). Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risna dkk, 2025) terkait pola dan tingkat keamanan penggunaan obat pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Jayapura yaitu usia kehamilan terbanyak yaitu pada trimester III sebesar 45.71%. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan untuk ibu hamil minimum dilaksanakan 4x selama masa kehamilan, yakni: 1x ditrimester I (<14 minggu), 1x ditrimester II, 2x ditrimester III. Namun, sebaiknya ibu hamil mengikuti jadwal pemeriksaan berikut: sekali sebulan hingga usia kehamilan 28 minggu, dua kali sebulan antara usia 28-36 minggu, dan 4x sebulan antara usia 36-40 minggu, serta tambahan pemeriksaan jika ada keluhan tertentu (Pantikawati, 2010). Pada masa trimester I terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi. Selama kehamilan trimester I ibu dapat mengalami keluhan psikis yang positif dan negatif.

Keluhan yang sering kali muncul pada kehamilan trimester I yaitu mual muntah, hipersalivasi, pusing, mudah lelah, heartburn, peningkatan frekuensi berkemih, dan konstipasi. Pada trimester II ini, beberapa sistem tubuh ibu mengalami perubahan yang diakibatkan dari perkembangan janin, seperti pembesaran massa uterus, ketidakseimbangan hormon, serta kebutuhan kalsium meningkat. Pada trimester III, janin mengalami perkembangan paling cepat, sehingga ibu hamil juga akan merasakan perubahan yang signifikan. Gejala yang dialami dapat serupa dengan trimester awal, namun sering kali lebih berat. Pada trimester akhir kehamilan, bayi mengalami penambahan berat badan yang paling banyak. Pertambahan berat badan juga berasal dari penambahan cairan ketuban, penambahan darah dan cairan tubuh, pertumbuhan plasenta, dan pembesaran rahim. Peningkatan berat badan yang berlebih dapat menyebabkan terjadinya diabetes gestasional, preeklampsia, dan makrosomia. Pertambahan berat badan ibu secara otomatis akan menyebabkan terjadinya pembengkakan pada kaki (Irianti dkk, 2015).

Berdasarkan 100 rekam medis pasien ibu hamil di Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2022 didapatkan golongan obat yang paling banyak diresepkan yaitu obat antianemia atau tablet penambah darah. Hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risna dkk, 2025) yaitu golongan obat yang digunakan oleh responden keseluruhan responden mengonsumsi tablet tambah darah 85,71%, responden mengonsumsi vitamin, kalsium sebesar 77,14%, dan asam folat sebesar 65,71%. Penelitian yang dilakukan oleh (Chalik dkk, 2022) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu golongan obat yang sering digunakan adalah tablet tambah darah (94,74 %), Vitamin (B12, B Comp, C) 80,26 %, kalsium (63,16 %), analgesik antipiretik (14,47 %), suplemen (10,53 %), dan obat mual (6,68 %). Pada kondisi tertentu, tubuh memerlukan tambahan vitamin dan suplemen yang dapat membantu mengurangi risiko gangguan kesehatan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral. Kondisi yang berbeda pada masing-masing ibu hamil akan mendapatkan penanganan yang berbeda dalam pemberian vitamin dan suplemen.

Pada penelitian yang dilakukan di Aulia Hospital obat yang paling sering diresepkan adalah kalsium lactas. Tujuan di resepkan kalsium lactas karena selama masa kehamilan, janin didalam kandungan akan membutuhkan asupan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi kuat. Kalsium juga penting untuk menjaga detak jantung ibu hamil selalu stabil dan saraf serta otot berfungsi dengan baik. Saat hamil, bayi sedang berkembang membutuhkan kalsium untuk membentuk tulang dan gigi yang kuat, mengembangkan jantung, saraf, dan otot yang kuat,

untuk mengembangkan irama jantung dan kemampuan pembekuan darah yang normal (Camargo *et al.*, 2013). Kalsium juga dapat menurunkan risiko hipertensi dan preeklamsia. Pedoman dari WHO mengatakan bahwa ibu hamil harus mendapatkan 1,5 – 2,0 g kalsium/hari yang diberikan mulai dari umur kehamilan 20 minggu hingga akhir kehamilan (Aprilia dan Artini, 2017). Pada penelitian ini didapatkan pemberian suplementasi kalsium laktas sebesar 18,18 %.

Selain kalsium laktas, asam folat juga dibutuhkan selama masa kehamilan karena memiliki peranan dalam tumbuh kembang syaraf otak. Selama kehamilan, asam folat yang dibutuhkan sebanyak 600 µg/hari, dan akan berkontribusi sebesar 70% terhadap tumbuh kembang otak. Kekurangan asam folat selama masa kehamilan dapat berakibat pada gangguan pematangan inti sel darah merah yang bisa menyebabkan anemia megaloblastik. Dampak yang paling berbahaya yakni menyebabkan gangguan replikasi DNA yang nantinya akan mempengaruhi seluruh kerja dari sel-sel tubuh (Khairani, 2021). Tidak hanya kalsium laktas dan asam folat, ferrous fumarat juga penting untuk ibu hamil. Ferrous fumarat merupakan zat besi, zat besi memiliki peranan dalam mensintesis mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga memiliki peranan dalam ketahanan tubuh. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan kadar zat besi yang tinggi, seperti biji-bijian, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan hati. Proses penyerapan zat besi di dalam tubuh dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi vitamin C dalam jumlah yang cukup. Pada makanan ibu hamil, setiap 100 kalori dapat menghasilkan zat besi sebanyak 8-10 mg. Jika makan sebanyak 3 kali dengan kalori sebanyak 2500 kal, maka dapat menghasilkan zat besi sebanyak 20-25 mg/hari. Selama masa kehamilan melalui perhitungan 288 hari, maka wanita hamil dapat menghasilkan sekitar 100 mg zat besi, sehingga kebutuhan zat besi masih dikatakan kurang dan olehnya itu perlu asupan tambahan dengan cara pemberian tablet besi (Kemenkes RI, 2020).

Trimester ketiga kehamilan merupakan periode kritis karena kebutuhan zat besi naik. Kekurangan zat besi dalam darah dapat menurunkan kadar hemoglobin, yang berpotensi mengganggu pertumbuhan janin. Sejumlah studi menunjukkan bahwasanya kadar hemoglobin yang rendah di ibu hamil ditrimester akhir, serta tingginya angka anemia selama trimester ketiga, bisa memengaruhi berat badan lahir bayi (Ariyani, 2016). Kebutuhan zat besi naik selama trimester II dan III kehamilan. Diperiode ini, asupan zat besi dari makanan sehari-hari tidak selalu mencukupi. Meskipun menu harian mengandung cukup zat besi, ibu hamil masih memerlukan tambahan vitamin zat besi yang penting untuk mendukung kehamilan tetapi juga untuk mencegah komplikasi seperti pendarahan pasca-persalinan, infeksi, kematian janin intrauterin, cacat bawaan, keguguran (Depkes RI, 2014).

Pemberian zat besi kepada ibu hamil ialah satu diantara bagian penting dari pelayanan kesehatan K4, yang mengharuskan ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal standar minimal 4x sesuai jadwal yang dianjurkan. Selama kehamilan, ibu hamil biasanya diberikan sebanyak 90 tablet suplemen zat besi (Fe³⁺). Zat besi ialah mineral penting yang diperlukan tubuh guna membentuk sel darah merah yang berfungsi dalam pembentukan sel darah merah, pembentukan mioglobin (protein yang mengangkut oksigen ke otot), kolagen (protein yang ada ditulang, tulang rawan, jaringan ikat), enzim, dan mendukung sistem kekebalan tubuh (Depkes RI, 2014).

Selama kehamilan vitamin merupakan faktor utama dalam mempertahankan kesehatan dan bermanfaat untuk melahirkan janin yang sehat. Ibu hamil membutuhkan vitamin A untuk pertumbuhan, vitamin B12, vitamin B2 untuk menghasilkan energi. Vitamin B6 berguna untuk mengatur penggunaan protein oleh tubuh dan vitamin B12, serta asam folat berguna untuk pembentukan sel-sel lain. Selain itu, ibu hamil membutuhkan vitamin C dan vitamin D (Muskibin, 2005). Pemakaian obat berlandaskan kategori resiko pada janin di Aulia Hospital

tahun 2022 bisa diamati ditabel 4. Kategori paling tinggi ialah kategori A dengan jumlahnya 141 obat (61,04%), kategori B jumlahnya 55 obat (23,81%), kategori C jumlahnya 35 obat (15,15%), kategori D dan Kategori X dengan jumlah 0 obat (0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia dan Artini, 2017) yaitu mayoritas ibu hamil mengkonsumsi obat kategori A yang berarti aman untuk ibu hamil sebanyak 97,7% dan 2,3% merupakan obat dengan kategori B yang berarti tidak ada bukti mengenai efek samping pada ibu hamil namun penelitian pada hewan menunjukkan tidak ada efek samping. Indonesia mengikuti sistem klasifikasi yang diatur FDA.

Sejumlah monografi obat di Indonesia masih memanfaatkan kategori A, B, C, D, dan X. Kategori A dianggap sebagai obat yang paling aman untuk ibu hamil, lalu dikategori X dianggap berbahaya dan tak disarankan untuk digunakan selama kehamilan sehingga obat untuk ibu hamil lebih banyak diresepkan kategori A karena paling aman untuk ibu hamil (Christiany, 2012). Penggunaan obat selama kehamilan harus berada dibawah pengawasan dokter, bidan atau apoteker karena penggunaan obat selama masa ini dapat membahayakan keselamatan fetus sehingga selama kehamilan farmasis atau petugas kesehatan lainnya harus mampu mengidentifikasi masalah terapi obat (*Drug Therapy Problems/DPTs*) untuk meminimalkan efek yang tidak diinginkan pada ibu hamil karena keamanan menjadi prioritas utama (Chalik, dkk 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi terhadap 100 rekam medis pasien ibu hamil rawat jalan diAulia Hospital Pekanbaru ditahun 2022, ksimpulannya, jumlah pemakaian obat yang pasien ibu hamil sebanyak 231 obat dan golongan obat yang paling banyak dipakai pada pasien ibu hamil ialah golongan antianemia dengan jumlahnya 80 obat (34,63%), vitamin 61 obat (24,61%), obat analgetik 16 obat (6,92%), antibiotik 11 obat (4,76%), antiemetik 11 obat (4,76%), obat gastritis 11 obat (4,76%), antihipertensi 9 obat (3,89%), antifungi 9 obat (3,89%), obat hormonal 8 obat (3,47%), antiinflamasi 3 obat (1,29%), antihistamin 1 obat (0,43%), obat mukolitik 3 obat (1,30%), dekongestan 3 obat (1,30%), relaksan uterus 2 (0,87%), antidiare 1 obat (0,43%), antitrombolitik 1 obat (0,43%), laksatif 1 obat (0,43%) dan obat yang paling banyak dipakai menurut kategori FDA ialah kategori A dengan jumlah 141obat (61,04%), kategori B dengan jumlah 55 obat (23,81%), kategori C dengan jumlah 35 obat (15,15%), kategori D dan Kategori X dengan jumlah 0 obat (0%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pengelola Prodi DIII Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Rumah Sakit Aulia Pekanbaru serta semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan penelitian ini semoga penelitian ini dapat bermanfaat khususnya untuk penulis, dan untuk pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, R.M., Artini, I.G.A (2017) 'Gambaran Pola Pengobatan dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Penggunaan Obat Selama Kehamilan di Puskesmas Denpasar Utara II Bali'. *Jurnal Medika*, 6(7), pp.1-6
- Ariyani (2016) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo, *Skripsi*, Surakarta: Universitas Muhamadiyah

- Camargo, E.B; Moraes; Moraes, L.F.S., Souza, C.M., Akutsu, R., Barreto, J.M., Silva, E.M.K.S., Betran, A.P., Torloni., M.R. (2013) 'Survey of Calcium Supplementation to Prevent Preeclampsia: The Gap Between Evidence and Practice in Brazil', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), pp.206-211.
- Christiany, FM. (2012) 'Penggunaan Obat Selama Kehamilan Tinjauan dari Aspek Risk dan Benefit Rasio', *Skripsi*, Jember: Universitas Jember.
- Chalik,R., Hidayati., La Sakka., Haryuni. (2022) 'Evaluasi Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar', *Media Farmasi* 18(1),pp. 49-59
- Departemen Kesehatan RI (2014) Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Honein, M. (2015) *The Need for Safer Medication Use in Pregnancy*, USA: Expert Rev Clin Pharmacol.
- Irianti, B., Halida, EM., Duhita, Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., Anggraini, Y.(2015) Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Sagung Seto
- Kementerian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Manajemen Informasi Kesehatan Edisi III. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, K (2021) Kontribusi Asam Folat Dan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Terhadap Pertumbuhan Otak Janin Di Puskesmas Patumbak Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), pp.110–117.
- Kurniasih, C. Salasanti, S., Aprilia, L (2019) ' Gambaran Persepsi Ibu Hamil Tentang Keamann Obat Selama Kehamilan di UPT Puskesmas Puter Kota Bandung', *Majalah Farmasetika*, 4(1)pp.152-156.
- Masliana, L; Hafizz,I; Ginting, I (2019) 'Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan', *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(2),pp.100-105.
- Muskibin, I (2005) Ibu Hamil dan Melahirkan. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Pantikawati, I (2010) Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Yogyakarta: Tuva Medika
- Prawihardjo, S (2014) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Risna, Litaay, GW., Sari, NWNP., Imba, F., Setyawan, FD. (2025) 'Evaluasi Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil', *Journal of Telenursing*. 7(1), pp.33-41
- Samuel, N, dan Einarson, A (2011) *Medication Management During Pregnancy*, *IntJ Clin Pharm*, 33(6),pp.882-885
- Sartono (2005) Obat dan Wanita. Bandung: ITB
- Sawicki, E., Stewart, K., Wong, S., Leung, L., Paul, E., George, J (2011). 'Medication Use For Chronic Health Conditions By Pregnant Women Attending an Australian Maternity Hospital. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*', 51(4), pp.333-338
- Sitanggang, B., dan Nasution, S.S (2012) 'Faktor-Faktor Status Kesehatan Pada Ibu Hamil', *Jurnal Keperawatan Klinis*. 4 (1), pp.2-4.
- Yuliasari, D., Anggraini, Sunarsih (2013) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013', *Jurnal Kebidanan*, 2(1),pp.7-12.