

**PROFIL PERESEPAN OBAT PADA IBU HAMIL DI POLI OBSTETRI DAN
GINEKOLOGI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT X KOTA MALANG TAHUN 2018**

**PROFILE OF DRUG PRECRIBING FOR PREGNANT WOMEN IN THE
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OUTPATIENT POLY HOSPITAL X CITY OF
MALANG IN 2018**

Monita Devi Restiana

Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang

E-mail : monitazahwa@gmail.com

ABSTRAK

Restiana, Monita Devi. 2019. Profil Pereseapan Obat Pada Ibu Hamil di Poli Obstetri dan Ginekologi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. Pembimbing: Endang Susilowati, M.Farm-Klin.,Apt.

Kata Kunci : Profil, pereseapan, ibu hamil

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang perlu dipersiapkan oleh wanita pasangan subur agar dapat melewati masa kehamilan dengan aman. Pada masa hamil, ibu dan janin adalah suatu unit fungsi yang tidak terpisahkan. Oleh sebab itu kesehatan ibu hamil merupakan hal yang penting, agar fungsi kehamilan dapat berlangsung secara optimal. Untuk mengatasi gangguan kesehatan, ibu hamil tetap memerlukan terapi obat. Namun karena sebagian besar obat bisa masuk ke dalam sirkulasi darah janin, maka perlu dipertimbangkan keamanan obat terhadap janin. Hal itu disebabkan karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pereseapan ibu hamil yang meliputi jenis obat, dosis regimen, dan kategori obat berdasarkan keamanan terhadap janin. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, yang menggunakan data retrospektif. Hasil penelitian penggunaan obat pada ibu hamil sejumlah 73 jenis obat yang bisa dikelompokkan meliputi lima persentase terbesar yaitu vitamin dan mineral 37%, antibiotik 9,6%, analgesik 8,2%, obat gastrointestinal 6,1%, hormone 5,4%. Kategori keamanan obat pada ibu hamil menurut FDA sebagian besar obat yang diresepkan adalah kategori A 46%, kategori B 41% dan kategori C 13,6%. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya mengenai evaluasi penggunaan obat yang beresiko pada ibu hamil di Rumah Sakit X Kota Malang.

ABSTRACT

Restiana, Monita Devi. 2019. *Profile of Drug Prescribing for Pregnant Women in the Obstetrics and Gynecology Outpatient Poly Hospital X City of Malang in 2018*. Scientific Writing of Putra Indonesia Pharmacy Academy Malang. Advisor: Endang Susilowati, M.Farm-Klin., Apt.

Keywords: Profile, prescribing pregnant women

Pregnancy is a physiological process that needs to be prepared by women in fertile couples to be able to safely pass through the pregnancy. During pregnancy, mother and fetus are an integral unit of function. Therefore the health of pregnant women is important, so that the function of pregnancy can take place optimally. To overcome health problems, pregnant women still need drug therapy. Because most drugs can enter the fetal blood circulation, it is important to consider the safety of the drug against the fetus. This is because most drugs can cross the placenta. This study aims to determine the prescribing patterns of pregnant women including the type of drug, dosage regimen, and the category of drugs based on safety against the fetus. This study included descriptive research, which used retrospective data. The study result of drug use in pregnant women as many as 73 types of drugs that can be grouped include the five largest percentages of vitamins and minerals 37%, antibiotics 9.6%, analgesics 8.2%, gastrointestinal drugs 6.1%, hormone 5.4%. The category of drug safety in pregnant women according to the FDA, most of the drugs prescribed are 46% A category, 41% B category, and 13.6% C category. Further research can be carried out regarding the evaluation of the use of drugs that are at risk for pregnant women at the X Hospital in Malang City.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang perlu dipersiapkan oleh wanita pasangan subur agar dapat melewati masa kehamilan dengan aman. Pada masa hamil, ibu dan janin adalah suatu unit fungsi yang tidak terpisahkan. Oleh sebab itu kesehatan ibu hamil merupakan hal yang penting, agar fungsi kehamilan dapat berlangsung secara optimal (Depkes RI, 2006). Untuk mengatasi gangguan kesehatan, ibu hamil tetap memerlukan terapi obat. Namun karena sebagian besar obat bisa masuk ke dalam sirkulasi darah janin, maka perlu dipertimbangkan keamanan obat terhadap janin. Hal itu disebabkan karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta (Sargo, 2009).

Trimester kehamilan yang paling berisiko terhadap janin adalah trimester pertama. Trimester pertama merupakan tahap perkembangan seluruh organ tubuh

utama janin kecuali susunan saraf pusat, mata, gigi, alat kelamin luar, dan telinga. Paparan obat selama periode ini dapat menimbulkan resiko terganggunya pembentukan organ-organ tersebut secara permanen. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi fungsional janin atau memberi efek toksik terhadap janin. Sementara obat yang diberikan sebelum kelahiran bisa menyebabkan efek samping pada kelahiran, atau pada neonatus setelah kelahirannya (Prest dan Tan, 2003).

Beberapa keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil selama trimester satu sampai tiga antara lain mual, muntah, anemia, sembelit, sakit gigi, kaki bengkak, dan keputihan. Ibu hamil juga rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi saluran nafas akut, infeksi saluran kemih, dan infeksi jamur (Collier SA, 2009). Pemberian terapi non obat juga sangat disarankan pada ibu hamil untuk mengatasi semua keluhan penyakit yang dialami. Namun jika terapi non obat belum mampu

memberikan efek yang maksimal, maka terapi obat merupakan pilihan selanjutnya yang dapat diberikan pada ibu hamil. Penggolongan obat berdasarkan keamanan terhadap janin dan ibu hamil dapat dibagi menjadi 5 kategori yaitu kategori A,B,C,D, dan X. Penggolongan tersebut dimulai dari kategori obat relatif aman sampai obat yang kontraindikasi bagi ibu hamil (Gondo, 2007).

Rumah Sakit X adalah salah satu rumah sakit swasta di kota Malang. Rumah Sakit X merupakan rumah sakit tipe C yang menyediakan pelayanan IGD kegawatdaruratan, pelayanan pasien umum, pelayanan dokter spesialis, dan menjadi rujukan pasien BPJS. Berdasarkan survey awal, resep dari poli rawat jalan obstetri ginekologi yang masuk ke Instalasi Farmasi bervariasi, meliputi golongan antibiotik, anti fungi, analgetik, anti emetik, dan vitamin. Setiap rumah sakit wajib melakukan kajian penggunaan obat sebagai salah satu tugas dari pelayanan farmasi klinis di rumah sakit. Selama ini Rumah

Sakit X Kota Malang belum pernah melakukan evaluasi profil persepan dari dokter spesialis ibu hamil. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola persepan obat ibu hamil dari poli obstetri dan ginekologi rawat jalan Rumah Sakit X Kota Malang . Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan evaluasi profil persepan obat pada ibu hamil.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu fenomena fisiologis yang dimulai dengan perubahan di dalam tubuh ibu dan diakhiri dengan proses persalinan. Proses kehamilan didahului oleh proses pembuahan satu sel telur yang bersatu dengan sel spermatozoa dan hasilnya akan terbentuk zigot. Zigot mulai membelah diri dari satu sel menjadi dua sel, dari dua sel menjadi empat sel dan seterusnya. Pada hari ke empat zigot menjadi segumpal sel yang sudah siap

untuk nidasi atau menempel pada lapisan dalam rongga rahim. Kehamilan dimulai sejak terjadinya proses nidasi ini. Pada hari ketujuh gumpalan tersebut sudah tersusun menjadi lapisan sel yang mengelilingi suatu ruangan yang berisi sekelompok sel dibagian dalam tubuh. Kehamilan normal pada manusia berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Fase Kehamilan

Kehamilan merupakan fenomena fisiologis yang dimulai sejak konsepsi dan diakhiri dengan proses persalinan. Menurut (Mansjoer,1999) tiga periode berdasarkan lamanya kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a. Kehamilan trimester pertama 0-12 minggu. Trimester pertama saat kehamilan mencapai usia 1-3 bulan, adalah masa penyesuaian ibu terhadap awal kehamilannya. Pada tiga bulan pertama, pertumbuhan janin masih lambat. Pada tahap ini, *embrio* melekat pada dinding uterus, terbentuk tulang belakang, terbentuk calon tangan dan kaki, serta terbentuknya mata dan telinga. Jantung sedang dibentuk dan anakan menunjukkan denyut jantung yang kuat, sudah terbentuk kelamin eksternal (Kelly,1997).
- b. Kehamilan trimester kedua 12-28 minggu. Memasuki trimester kedua saat kehamilan berusia 4-6 bulan, janin mulai tumbuh pesat dibandingkan sebelumnya. Kecepatan pertumbuhan janin mencapai 10 gram tiap harinya. Tubuh ibu juga mengalami perubahan dan adaptasi, misalnya pembesaran payudara, dan mulai berfungsinya rahim juga plasenta (Haryanto, 1999). Pada trimester ini terbentuk penumpukan lemak yang disebut *vernix*, pertumbuhan kepala mulai melambat, sehingga besarnya sebanding dengan tubuhnya (Kelly,1997).
- c. Kehamilan trimester ketiga 28-40 minggu. Pada tahap terakhir ini ketika usia kehamilan 7-9 bulan, dibutuhkan vitamin dan mineral

untuk mendukung pertumbuhan janin dan pembentukan otak. Pada trimester ini plasenta sudah hampir matang sempurna dan akan berfungsi secara efisien sampai waktu melahirkan (Kelly,1997).

Kategori Obat Berdasarkan Keamanan Pada Ibu Hamil

Menurut Yunika (2009), sistem penggolongan kategori resiko pada masa kehamilan dapat mengacu pada sistem penggolongan FDA (*Food and Drug Administration*) atau ADEC (*Australian Drug Evaluation Committee*). Untuk sediaan farmasi yang mengandung lebih dari bahan obat, penggolongan resiko sesuai dengan komponen obat yang mempunyai penggolongan obat paling ketat. Pada tahun 1979 FDA merekomendasikan 5 kategori obat yang memerlukan perhatian khusus terhadap kemungkinan efek terhadap janin.

Kategori kehamilan menurut FDA adalah sebagai berikut :

1. Kategori A

Studi terkontrol pada wanita tidak memperlihatkan adanya resiko terhadap janin pada kehamilan trimester pertama (dan tidak ada bukti mengenai resiko terhadap trimester berikutnya), dan sangat kecil kemungkinan obat ini untuk membahayakan janin. Obat yang sudah pernah diujikan pada manusia hamil dan terbukti tidak ada risiko terhadap janin di dalam rahim. Obat golongan ini aman untuk dikonsumsi oleh ibu hamil (vitamin).

2. Kategori B

Studi terhadap reproduksi binatang percobaan tidak memperlihatkan adanya resiko terhadap janin, tetapi belum ada studi terkontrol yang diperoleh pada ibu hamil. Studi terhadap reproduksi binatang percobaan memperlihatkan adanya efek samping penurunan fertilitas yang tidak didapati pada studi terkontrol pada wanita hamil trimester pertama dan ditemukan bukti ada pada kehamilan trimester berikutnya.

Obat yang sudah diujikan pada binatang dan terbukti ada atau tidak ada efek terhadap janin di dalam rahim, akan tetapi belum pernah terbukti pada manusia. Obat golongan ini bila diperlukan dapat diberikan pada ibu hamil seperti Penicillin.

3. Kategori C

Studi pada binatang percobaan memperlihatkan adanya efek samping terhadap janin (teratogenik), dan studi terkontrol pada wanita dan binatang percobaan tidak tersedia atau tidak dilakukan. Obat yang masuk kategori ini hanya boleh diberikan jika besarnya manfaat terapeutik melebihi besarnya risiko yang terjadi terhadap janin. Obat yang pernah diujikan pada binatang dan manusia memberikan hasil yang kurang memadai. Hasil uji terbukti adanya efek terhadap janin, akan tetapi pada manusia belum ada bukti yang kuat. Obat golongan ini boleh diberikan pada ibu hamil apabila keuntungannya lebih besar dibanding efeknya terhadap janin seperti Kloramfenicol, Rifampisin, INH.

4. Kategori D

Terdapat bukti positif mengenai adanya risiko pada janin manusia, tetapi manfaat yang diperoleh dari penggunaan pada ibu hamil jauh lebih besar dari risikonya misalnya jika obat diperlukan untuk situasi yang mengancam jiwa atau penyakit serius dimana obat yang lebih aman tidak dapat digunakan atau tidak efektif. Contoh fenitoin, phenobarbital, clonazepam, antikoagulan, streptomisin, tetrasiklin, kanamicin.

5. Kategori X

Studi pada manusia atau binatang percobaan memperlihatkan adanya abnormalitas pada janin, atau terdapat bukti adanya risiko pada janin. Besarnya risiko jika obat ini digunakan pada ibu hamil jelas melebihi manfaat terapeutiknya. Obat yang masuk kategori ini dikontraindikasikan pada wanita yang sedang hamil atau memiliki kemungkinan hamil. Obat yang sudah jelas terbukti ada risiko pada janin manusia dan kerugian dari obat ini jauh

lebih besar daripada manfaatnya bila diberikan pada ibu hamil, sehingga tidak dibenarkan untuk diberikan pada ibu hamil atau yang tersangka hamil.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan profil peresepan obat pada pasien ibu hamil di poli obstetri dan ginekologi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Malang periode Januari – Desember 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut. Pada tahap persiapan yaitu mengajukan surat izin penelitian di Rumah Sakit X Kota Malang dan mempersiapkan instrumen penelitian yang diperlukan. Pada tahap pelaksanaan dilakukan pengumpulan data meliputi pencatatan dan rekapitulasi jumlah pasien ibu hamil beserta profil pengobatannya. Selanjutnya pada tahap akhir melakukan pengolahan dan analisis data.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh resep pasien ibu hamil yang melakukan pengobatan di Poli Rawat jalan Rumah Sakit X Kota Malang pada bulan Januari – Desember 2018.

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi yaitu lembar resep pasien ibu hamil yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Malang pada bulan Januari – Desember 2018. Ukuran sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

a. Kriteria inklusi

Resep ibu hamil yang terdapat terapi pengobatan penyakit yang umum terjadi pada ibu hamil seperti mual, ispa, dan keputihan

b. Kriteria eksklusi

1. Lembar resep yang hanya terdapat suplemen ibu hamil
2. Lembar resep untuk kasus abortus
3. Lembar resep untuk program kehamilan

c. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling*

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Malang pada bulan Maret 2019. Sampel penelitian adalah resep ibu hamil yang terdapat terapi obat berasal dari Poli Obsgyn selama periode bulan Januari – Desember 2018. Resep yang masuk di Poli Obsgyn selama periode bulan Januari – Desember 2018 berjumlah 902 lembar resep. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 100 lembar resep.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

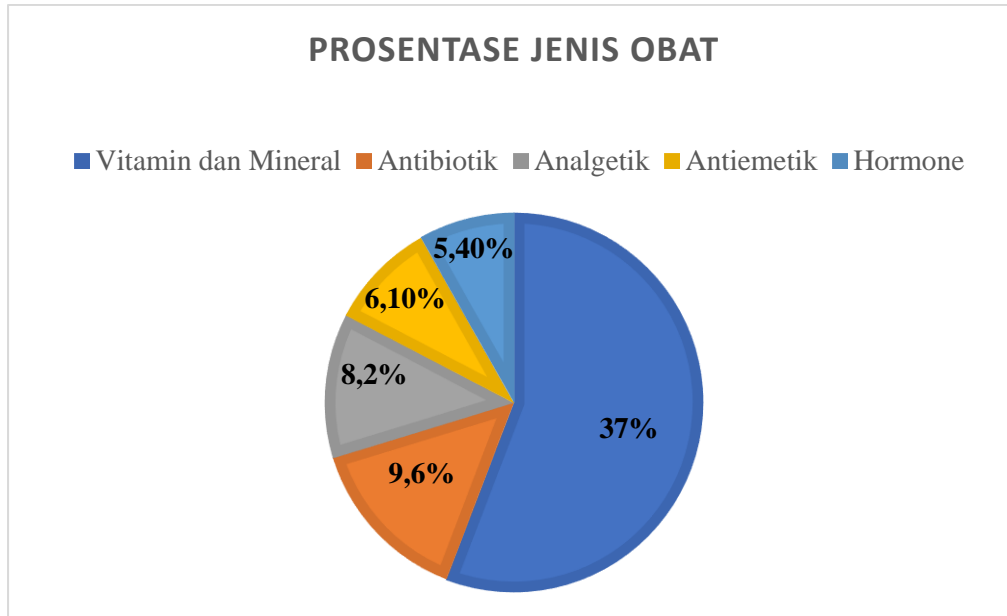
Jenis Obat Berdasarkan Kelas Terapi

Tabel 4.1 Jenis Obat pada Peresepan Ibu Hamil Berdasarkan Kelas Terapi

No	Kelas terapi	Jenis obat	Kategori obat	Jumlah jenis obat	Persentase %
1.	Antibiotik	Amoxicillin	B	7	9,6%
		Cefadroxil	B		
		Cefixime	B		
		Clindamycin	B		
		Co- amoxiclav	B		
		Erythromicin	B		
		Ciprofloxacin	C		
2.	Analgesik	Asam mefenamat	C	6	8,2%
		Ketoprofen	B		
		Meloxicam	C		
		Paracetamol	B		
		Kalium diklofenak	C		
		Tramadol	C		
3.	Antifungi	Metronidazole	B	3	4,1%
		Nystatin			
		Ketoconazol			
4.	Antivirus	Acyclovir	B	1	1,3%
5.	Antiemetik	Domperidone	B	3	6,1%
		Ondansentron	B		
		Metoclopramide	B		

6.	Obat gastrointestinal	Antasida	B	5	4,1%
		Lansoprazole	B		
		Ranitidine	B		
7.	Antihipertensi	Methyldopa	B	2	2,7%
		Nifedipine	C		
8.	Antihistamine	Cetirizine	B	3	4,1%
		Clorpheniramine maleat	B	1	
		Loratadin	B	1	
9.	Antiplatelet	Aspilet	C	1	1,3%
10.	Antidiare	Attapulgit	B	1	1,3%
11.	Bronkodilator	Salbutamol	C	1	1,3%
12.	Mukolitik	Acetylcystein	B	2	3%
		Ambroxol Hcl	B		
13.	Ekspektoran	Glycerilguaicolat	B	1	1,3%
14.	Antitusive	Dextromerthophan	C	2	2,7%
		Codein	C		
15.	Antispasmodik	Hyoscine butylbromide	C	1	1,3%
16.	Hormone	Progesterone	B	4	5,4%
		Dydrogesteron	B		
		Allylestrenol	B		
		Isoxsuprine	B		
17.	Vitamin dan mineral	Asam folat	A	27	37%
		Alinamin			
		Cal – 95			
		Elkana			
		Ezycal			
		Folafit			
		Folac			
		Ferospat eff			
		Imboost			
		Imunos			
		Ovacare			
		Laktamam			
		Promavit			
		Osfit Dha			
		Obimin AF			
		Caloma plus			
		Neurobion			
		Kalsium laktat			
		Provula			
		Vitamam			
		Inbion			
		Vip albumin			
		Zinc			
Prolacta dha mother					
Folamil genio					
Maltofer					
Cavit D3					
Jumlah				73	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa penggunaan obat pada ibu hamil sejumlah 73 jenis obat yang dapat dikelompokkan meliputi lima persentase terbesar yaitu vitamin dan mineral 37%, antibiotik 9,6%, analgesik 8,2%, antiemetik 6,1%, dan hormone 5,4%.



4.1.2 Kategori Obat Berdasarkan Keamanan Pada Janin

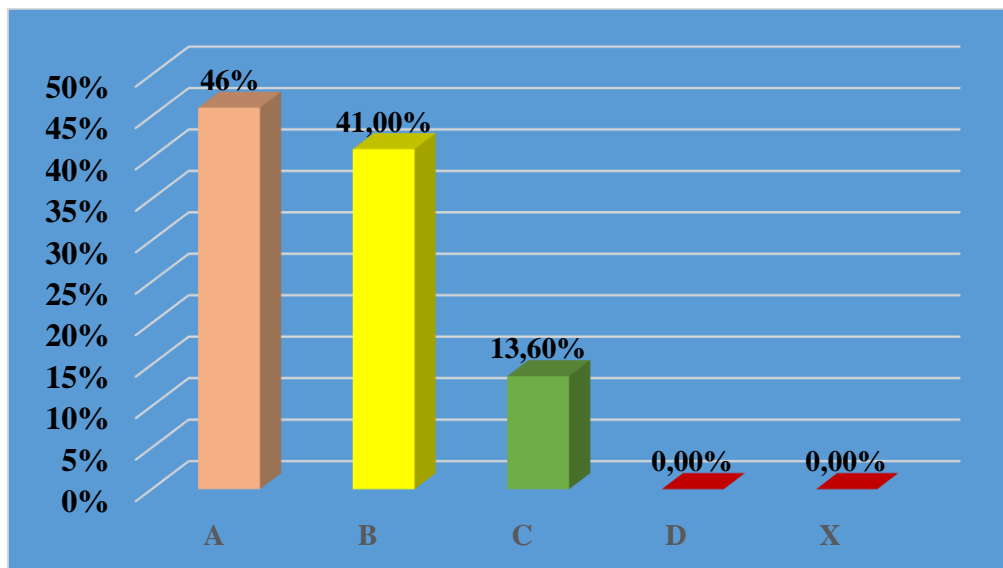
Kategori obat berdasarkan keamanan obat pada janin dibagi menjadi 5 kategori dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Kategori Obat Berdasarkan Keamanan Pada Janin

No	Kelas terapi	Kategori				
		A	B	C	D	X
1.	Antibiotik		Amoxicillin Cefadroxil Cefixime Clindamycin Co- amoxiclav Erythromycin	Ciprofloxacin (trimester ketiga >28 minggu)		
2.	Analgetik		Paracetamol Ketoprofen	Asam mefenamat (trimester kedua >14 minggu) Meloxicam (trimester kedua >14 minggu) Tramadol (Trimester kedua >20mingu, digunakan jika obat pilihan lain tdk bisa memberikan efek terapi)		
3.	Antifungi		Metronidazole + Nystatin			
4.	Antivirus		Acyclocir			
5.	Antiemetik		Domperidone Metoclopramide Ondansetron Pyrathiazine theoclate Pyridoxine Hcl			
6.	Obat gastrointestinal		Antasida Lansoprazole Ranitidine			
7.	Antihipertensi		Methyl dopa	Nifedipine (trimester kedua >20 minggu)		
8.	Antihistamine		Cetirizine Ctm Loratadin			
9.	Antiplatelet			Aspilet (trimester kedua > 25 minggu)		
10.	Antidiare		Attapulgite			
11.	Bronkodilator			Salbutamol (trimester kedua > 24 minggu)		
12.	Mukolitik		Acetylcystein			
13.	Ekspektoran		Glycerilguaikolat Ambroxol			
14.	Antitussive			Dextromerthophan Codein		

15.	Antispasmodik	Hyoscine butylbromide (trimester kedua >24 minggu)
16.	Hormone	Progesterone
17.	Vitamin dan mineral	Folic acid Alinamin Cal – 95 Elkana Ezycal Folafit Folac Ferospat eff Imboost Imunos Ovacare Laktamam Promavit Osfit Dha Obimin AF Caloma plus Neurobion Kalsium laktat Procalma Vitamam Inbion Vip albumin Zinc Prolacta dha mother Folamil genio Maltofer Cavit D3 Folamil gold Maltofer chew Maltofer fol Cataro eff Bio E Santa E

Tabel di atas dapat diperjelas dengan grafik di bawah ini.



Grafik 4.2 Kategori Obat Berdasarkan Keamanan Pada Janin

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kategori keamanan obat pada ibu hamil menurut FDA persentase obat yang diresepkan terbanyak secara berturut – turut yaitu obat kategori A 46% , obat kategori B 41% , obat kategori C 13,6% , obat kategori D 0%, dan obat kategori X 0%.

4.1.3 Peresepan Obat Ibu Hamil Berdasarkan Dosis Regimen

Peresepan obat ibu hamil berdasarkan dosis regimen dapat dilihat pada tabel di bawaini.

Tabel 4.3 Jenis Obat Ibu Hamil Berdasarkan Dosis Regimen

No	Kelas terapi	Jenis obat	Dosis perhari	Jumlah	Persentase	Lama pemberian
1.	Antibiotik	Amoxicillin	250-500mg	2	2%	3 hari
		Cefadroxil	250-500mg	2	2%	3 hari
		Cefixime	100-200mg	2	2%	5 hari
		Clindamycin	150-300mg	1	1%	3 hari
		Co- amoxiclav	625mg	1	1%	5 hari
		Erythromycin	250-500mg	1	1%	5 hari
		Ciprofloxacin	250-500mg	1	1%	3 hari
2.	Analgesik	Asam mefenamat	250-500mg	1	1%	3 hari
		Ketoprofen	50-100mg	1	1%	3 hari
		Meloxicam	7,5-15mg	2	2%	3 hari
		Paracetamol	500mg	2	2%	3 hari
		Kalium diklofenak	25-50mg	1	1%	3 hari
		Tramadol	150mg	1	1%	
3.	Antifungi	Metronidazole+Nystatin ovula	1 ovula/hari	8	8%	7 hari
		Ketoconazol cream	2 x oles	2	2%	3 hari
4.	Antivirus	Acyclovir	200-400mg	1	1%	10 hari
5.	Antiemetik	Ondansetron	4-8mg	5	5%	30 hari
		Metoclopramide	5-10mg	3	3%	15 hari
		Domperidone	10mg	3	3%	15 hari
		Pyridoxine Hcl	1-2 tablet Per hari	1	1%	15 hari
6.	Obat gastrointestinal	Antasida	5-10ml	2	2%	3 hari
		Lansoprazole	30mg	1	1%	3 hari
		Ranitidin	150mg	1	1%	3 hari
7.	Antihipertensi	Methyldopa	250mg	1	1%	3 hari
		Nifedipine	5-10mg	1	1%	3 hari
8.	Antihistamine	Cetirizine	10mg	1	1%	3 hari
		Clorpheniramine maleat	4mg	1	1%	3 hari
		Loratadin	10mg			3 hari
9.	Antiplatelet	Aspilet	80mg	2	2%	30 hari
10	Antidiare	Attapulgit	3x1 tablet	2	2%	3 hari
11	Bronkodilator	Salbutamol	2-4mg	1	1%	3 hari
12	Mukolitik	Acetylcystein	200mg	1	1%	3 hari
		Ambroxol Hcl	30mg	1	1%	3 hari
13	Ekspektoran	Glycerilguaicolat	100mg	3	3%	3 hari
14	Antitusive	Dextromerthophan	5ml	2	2%	3 hari
		Codein	10mg	1	1%	3 hari
15	Antispasmodik	Hyoscine butylbromide	½-1 tablet	1	1%	2 hari
16	Hormone	Progesterone	100-200mg	4	4%	30 hari
		Dydrogesteron	10mg	4	4%	30 hari
		Allylestrenol	5mg	3	3%	30 hari
		Isoxsuprine	10-20mg	3	3%	30 hari
17	Vitamin dan mineral	Asam folat	1000mcg	1	1%	
		Alinamin	50mg	1	1%	
		Cal – 95	1 tablet/hr	1	1%	
		Elkana	1 tablet/hr	1	1%	

Ezycal	1 tablet/hr	1	1%
Folafit	400- 1000mcg	1	1%
Folac	400- 1000mcg	1	1%
Ferospat eff	1 tablet/hr	1	1%
Imboost	1 tablet/hr	1	1%
Imunos	1 tablet/hr	1	1%
Laktamam	1 tablet/hr	1	1%
Promavit	1 tablet/hr	1	1%
Osfit Dha	1 tablet/hr	2	2%
Obimin AF	1 tablet/hr	2	2%
Caloma plus	1 tablet/hr	2	2%
Neurobion	1 tablet/hr	1	1%
Kalsium laktat	1 tablet/hr	1	1%
Procalma	1 tablet/hr	1	1%
Vitamam	1 tablet/hr	1	1%
Inbion	1 tablet/hr	1	1%
Vip albumin	3 tablet/hr	1	1%
Zinc	1 tablet/hr	1	1%
Prolacta dha mother	1 tablet/hr	2	2%
Folamil genio	1 tablet/hr	2	2%
Maltofer	1 tablet/hr	1	1%
Cavit D3	1 tablet/hr	1	1%
Jumlah		100	100%

4.1.4 Peresepan Ibu Hamil Berdasarkan Rute Pemberian

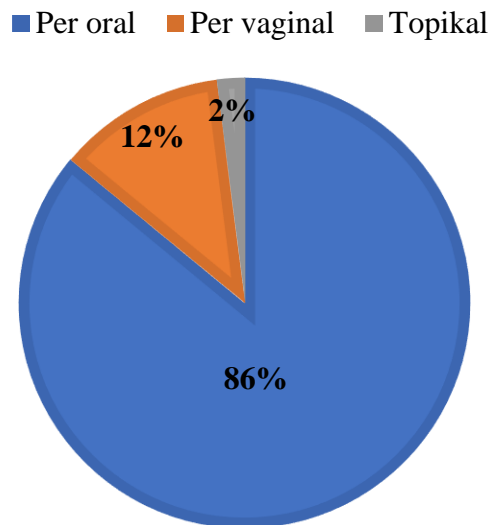
Peresepan obat ibu hamil berdasarkan rute pemberian dan bentuk sediaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Jenis Obat Ibu Hamil Berdasarkan Rute Pemberian

Kelas terapi	Jenis obat	Rute pemberian	Bentuk sediaan	Jumlah	Persentase
Antibiotik	Amoxicillin	Per oral	Tablet	2	2%
	Cefadroxil		Kapsul	2	2%
	Cefixime		Kapsul	2	2%
	Clindamycin		Kapsul	1	1%
	Co- amoxiclav		Tablet	1	1%
	Erythromycin		Kapsul	1	1%
	Ciprofloxacin		Tablet	1	1%
Analgesik	Asam mefenamat	Per oral	Tablet	1	1%
	Ketoprofen		Tablet	1	1%
	Meloxicam		Tablet	2	2%
	Paracetamol		Tablet	2	2%
	Kalium diklofenak		Tablet	1	1%
	Tramadol		Tablet	1	1%
Antifungi	Metronidazole+N ystatin ovula	Topikal	Ovula	8	8%
	Ketoconazol cream		Krim	2	2%
Antivirus	Acyclovir	Per oral	Tablet	1	1%
Antiemetik	Ondansentron	Per oral	Tablet	5	5%
	Metoclopramide		Tablet	3	3%
	Domperidone		Tablet	3	3%
	Pyrathiazine theoclate		Tablet	1	1%
	Pyridoxine Hcl		Tablet		
Obat gastrointestinal	Antasida	Per oral	Suspensi	2	2%
	Lansoprazole		Kapsul	1	1%
	Ranitidin		Tablet	1	1%
Antihipertensi	Methyldopa	Per oral	Tablet	1	1%
	Nifedipine		Tablet	1	1%
Antihistamine	Cetirizine	Per oral	Tablet	1	1%
	Clorpheniramin maleat		Tablet	1	1%
	Loratadin		Tablet	1	1%
Antiplaetlet	Aspilet	Per oral	Tablet	2	2%
Antidiare	Attapulgate	Per oral	Tablet	2	2%
Bronkodilator	Salbutamol	Per oral	Tablet	1	1%
Mukolitik	Acetylcystein	Per oral	Kapsul	1	1%
	Ambroxol Hcl			1	1%
Ekspektoran	Glycerilguaicolat	Per oral	Tablet	3	3%
Antitusive	Dextromerthophan	Per oaral	Suspensi	2	2%
	Codein		Tablet	1	1%
Antispasmodik	Hyoscine butylbromide	Per oaral	Tablet	1	1%
Hormone	Progesterone	Topikal	Vaginal	4	4%
	Dydrogesteron	Per oral	tab	4	4%
	Allylestrenol		Tablet	3	3%
	Isoxsuprine		Tablet	3	3%
Vitamin dan mineral	Asam folat	Per oral	Tablet	1	1%
	Alinamin		Tablet	1	1%

Cal – 95	Tablet	1	1%
Elkana	Tablet	1	1%
Ezycal	Tablet	1	1%
Folafit	Tablet	1	1%
Folac	Tablet		
Ferospat eff	Tablet	1	1%
Imboost	Tablet		
Imunos	Tablet	1	1%
Laktamam	Tablet	1	1%
Promavit	Tablet	1	1%
Osfit Dha	Tablet	1	1%
Obimin AF	Tablet	1	1%
Caloma plus	Tablet plus	2	2%
Neurobion	Tablet	2	2%
Kalsium laktat	Tablet	2	2%
Procalma	Tablet	1	1%
Vitamam	Tablet	1	1%
Inbion	Tablet	1	1%
Vip albumin	Tablet	1	1%
Zinc	Tablet	1	1%
Pro lacta dha	Tablet	1	1%
mother	Tablet	1	1%
Folamil genio	Tablet	2	2%
Maltofer	Tablet	2	2%
Cavit D3	Tablet	1	1%
	Tablet	1	1%
Jumlah			
		100	100%

Tabel diatas dapat diperjelas dengan grafik di bawah ini



Grafik 4.4 Jenis Obat Ibu Hamil Berdasarkan Rute Pemberian

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa tiga terbesar rute pemberian obat pada ibu hamil adalah adalah per oral 86%, per vaginal 12%, dan topikal 2%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang profil persepan obat pada ibu hamil di Poli Obstetri dan Ginekologi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Malang pada bulan Januari – Desember 2018 dapat disimpulkan bahwa:

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang profil persepan obat pada ibu hamil di Poli Obstetri dan Ginekologi Rawat Jalan Rumah Sakit X

Kota Malang pada bulan Januari – Desember 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan kelas terapi obat, persepan pada ibu hamil terdiri dari 18 kelas terapi obat dengan lima kelas terapi terbanyak vitamin dan mineral 37%, antibiotik 9,6%, analgesik 8,2%, antiemetik 6,1%, dan hormon 5,4%.
2. Berdasarkan jumlah resep pada persepan ibu hamil, terdapat lima kelas terapi terbanyak yaitu

vitamin dan mineral 32%, hormone 14%, Antiemetik 12%, Antibiotik 10%, dan analgetik 6%.

3. Berdasarkan kategori keamanan obat yang diresepkan pada ibu hamil terbanyak berturut – turut yaitu obat kategori kategori A 46% , obat kategori B 41% , obat

kategori C 13,6% , obat kategori D0%, dan obat kategori X 0%.

4. Rute pemberian terbanyak adalah per oral dengan (86%) dan bentuk sediaan terbanyak yang digunakan adalah per oral 86%, ovula 12%, dan krim 2%.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui*.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinis Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Collier SA, Rasmussen SA, Feldkamp ML, Honein MA. 2009. *Prevalence of self-reported infection during pregnancy among control mother in the National Birth Defects Prevention Study*. USA: diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/19086018>

Danarti, Desi. 2010. *Pregnancy and Child, Edisi Pertama*. Yogyakarta : Sigma.

Gondodiputro, Sharon. 2007. *Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan Di*

Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas). Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Gondo, Harry Kurniawan. 2007. *Penggunaan Antibiotik Pada Kehamilan*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma.

Katzung, B.G. 2004. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Katzung, Bertram G. (ed). 2006. *Basic and Chlinical Pharmacology 10th edition*. San Fransisco: McGraw Hill Lange : chapter 39.

- Lacy, Charles F., et al. 2009. *Drug Information Handbook 18th Edition*. North America: Lexi Comp Inc.
- Manuaba, Ida Bagus. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, A. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi III, Jilid 1,23*, Media Ausculapus, Prest,
- Kelly,L.1997. *Sembilan Bulan Kehamilan dan Melahirkan*, diterjemahkan oleh G. Prasada, PT. Arcan, Jakarta.
- Prest, M., Tan, C.K., 2003, Penggunaan Obat pada Masa Kehamilan dan Menyusui, dalam *Farmasi Klinik Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, Aslam, M., Tan, C.K., Prayitno A.,(Editor), PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Sargo, Sjamsiah. 2009, *Asuhan Kefarmasian Kontrasepsi dan Kewaspadaan Obat pada Kehamilan dan Laktasi*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- British National Formulary (BNF 54) 54, 2008, United Kingdom, BMJ Group and RPS Publishing
- Depkes RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik indonesia
- Ayton, R., 1999, *Prescribing Medicines in Pregnancy 4th Edition*, An Australian Categorisation of Risk of Drug Use in Pregnancy, Australian Drug Evaluation Commitee, Australia.