
EVALUASI KESESUAIAN PENGGUNAAN OBAT PADA IBU HAMIL BERDASARKAN *FOOD AND DRUG ADMINISTRATION* DAN *DRUG INFORMATION HANBOOK* DI PUSKESMAS KROYA II

Sifa Wahyuni¹

¹Prodi S1 Farmasi, STIKES Serulingmas Cilacap

Email Penulis Korespondensi (K): sifafahyuni@gmail.com

ABSTRAK

Ibu Hamil dapat mengalami keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan terapi pengobatan. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan keamanan penggunaan obat pada ibu hamil sangat berbahaya dari efek samping yang ditimbulkan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penggunaan obat pada Ibu Hamil berdasarkan *Food and Drug Administration* dan *Drug Information Handbook* dengan parameter penggunaan obat yang rasional. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional kombinasi retrospektif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kroya II dengan jumlah sampel 90 pasien ibu hamil. Data diambil dari data resep obat ibu hamil yang menerima resep dan melakukan penebusan obat di Puskesmas Kroya II. Data yang sudah diperoleh diolah dengan menggunakan program microsoft excel dan disajikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan tabel. Hasil penelitian ini, diperoleh evaluasi kesesuaian penggunaan obat pada ibu hamil di Puskesmas Kroya II berdasarkan *Food and Drug Administration* kategori A sebesar (47%), kategori B sebesar (15%), dan kategori C sebesar (38%). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional dengan paduan *Drug Information Handbook* dengan parameter tepat indikasi dan tepat cara pemberian obat sebesar (100%), tepat dosis dan tepat obat sebesar (99%).

Kata Kunci: Kehamilan, penggunaan obat, evaluasi penggunaan obat.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari tahap penyatuan antara satu spermatozoa dengan ovum yang akan membentuk zigot kemudian berkembang menjadi janin. Proses kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dikelompokkan menjadi tiga periode yaitu trimester pertama, usia kandungan dimulai dari 0 sampai 12 minggu. Trimester kedua, usia kandungan dimulai dari 12 minggu sampai 28 minggu. Trimester ketiga, usia kandungan dimulai dari 29 minggu sampai 40 minggu (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kesehatan ibu dan janin merupakan syarat penting yang harus dijaga. Ibu hamil dapat mengalami keluhan atau gangguan kesehatan yang memerlukan pengobatan. Selama masa kehamilan, penggunaan obat pada ibu hamil harus dipertimbangkan dengan seksama manfaat yang lebih besar dari pada resiko (Masliana, dkk., 2019). Seperti pada kasus talidomid tahun 1.961 yang digunakan sebagai obat antiemetik terbukti menyebabkan cacat pada bayi lahir (Tjay dan Rahardja, 2002). Kejadian bayi lahir dengan kondisi cacat bawaan disebabkan oleh kelainan genetik (25%), pengaruh lingkungan termasuk obat (10%), dan tidak diketahui penyebabnya (65%) (Noviyani dan Susanti, 2012).

Ahmed (2016) mengatakan penggunaan obat pada wanita hamil berdasarkan FDA dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu kategori A, kategori B, kategori C, kategori D, dan kategori X. kategori A dan B adalah kategori obat yang aman digunakan oleh ibu hamil, sedangkan penggunaan obat kategori C, D, dan X beresiko dan dapat menyebabkan cacat pada bayi lahir. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan keamanan penggunaan obat pada ibu hamil sangat berbahaya dari efek samping yang ditimbulkan oleh obat (Medidata, 2019).

Penggunaan obat pada masa kehamilan dapat menimbulkan resiko pada ibu hamil dan janin, seperti efek teratogenik. Teratogenik adalah perubahan formasi sel, jaringan, dan organ dari perubahan fisiologis dan biokimia yang disebabkan oleh zat teratogen. Teratogen adalah suatu zat atau senyawa (obat, zat kimia, polutan, virus) yang dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan janin. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan teratogen adalah penggunaan obat (Ratri, dkk., 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penggunaan obat pada ibu hamil berdasarkan *Food and Drug Administration* dan *Drug Information Handbook* di Puskesmas Kroya II dengan parameter ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan cara pemberian obat yang benar.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kroya II pada tanggal 14 Maret sampai dengan 9 Mei 2022. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan pengumpulan data secara *cross sectional* kombinasi *retrospektif*. Sebagai populasi target adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kroya II mendapatkan resep obat dan menebus obat di Puskesmas Kroya II. Sampel yang digunakan sejumlah 90 pasien ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Tahap pengambilan data menggunakan lembar resep pasien ibu hamil di Puskesmas Kroya II bulan Maret sampai Mei 2022 untuk data penelitian *cross sectional* dan data rekam medik pasien ibu hamil untuk data penelitian *retrospektif* dengan mengisi lembar informed consent pasien ibu hamil untuk perizinan dan sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program Microsoft Excel, kemudian disajikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan tabel. Data kategori kesesuaian penggunaan obat pada ibu hamil berdasarkan *Food and Drug Administration* antara lain kategori A, Kategori B, Kategori C, Kategori D, dan Kategori X dan *Drug Information Handbook* penggunaan obat dari masing-masing parameter tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat cara pemberian obat ditampilkan dengan kriteria Tepat (T) dan Tidak Tepat (TT).

HASIL

Karakteristik Pasien Ibu Hamil

Karakteristik pasien ibu hamil dikelompokkan berdasarkan distribusi pasien ibu hamil berdasarkan kelompok usia dan kelompok usia kehamilan di Puskesmas Kroya II.

Tabel 1. Distribusi Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Jumlah Pasien	Persentase (%)
< 20	1	1%
20 – 25	40	44%
26 – 30	23	26%
31 – 35	15	17%
> 35	11	12%
Jumlah	90	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan distribusi pasien ibu hamil berdasarkan usia ibu hamil dengan jumlah terbanyak adalah usia 20 sampai 35 tahun dengan jumlah persentase sebesar 87% dibandingkan dengan usia ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun.

Tabel 2. Distribusi Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Trimester I	13	14%
Trimester II	30	33%
Trimester III	47	52%
Jumlah	90	100%

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan distribusi pasien ibu hamil berdasarkan usia kehamilan dengan jumlah terbanyak adalah usia kehamilan trimester ketiga dengan jumlah persentase sebesar 52% dibandingkan trimester 1 dan trimester 2.

Evaluasi Kesesuaian Obat Berdasarkan *Food and Drug Administration* pada Ibu Hamil

Keamanan penggunaan obat pada ibu hamil di Indonesia mengacu pada klasifikasi yang ditetapkan oleh *Food and Drug Administration (FDA)* dengan kategori A, B, C, D, dan X (Medidata, 2019)

Tabel 3. Kategori Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil Berdasarkan FDA

Kategori	Jumlah Obat	Persentase (%)
A	176	47%
B	57	15%
C	145	38%
D	0	0%
X	0	0%
Jumlah	378	100%

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan penggunaan obat dari 90 pasien ibu hamil diperoleh dengan jumlah tertinggi adalah kategori A dengan persentase sebesar 47% dibandingkan dengan kategori B, C, D, dan X.

Penggunaan Obat Rasional

Tabel 4. Data Penggunaan Obat Rasional Pada Ibu Hamil

Parameter Obat Rasional	Tepat (T) (%)	Tidak Tepat (TT) (%)
Tepat Indikasi	100%	0%
Tepat Obat	99%	1%
Tepat Dosis	99%	1%
Tepat Cara Pemberian Obat	100%	0%

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan indikasi dan ketepatan cara pemberian obat sebesar 100% dan ketepatan obat dan ketepatan dosis sebesar 99%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Ibu Hamil

1. Distribusi Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diperoleh bahwa usia ibu hamil 20 tahun sampai 35 tahun lebih dominan dari usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia 20 sampai 35 tahun, organ-organ reproduksi seorang wanita telah sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan bisa dikatakan matang siap menjadi ibu dan menerima kehamilan. Usia 20 sampai 35 tahun adalah usia produktif yang aman bagi seorang wanita untuk hamil, sehingga resiko kehamilan dapat diturunkan (Rangkuti dan Harahap, 2020). Usia kehamilan dibawah 20 tahun secara psikologi dan psikis wanita belum optimal. Pada usia < 20 tahun sistem reproduksi masih belum sempurna, hal ini dapat meningkatkan resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia kehamilan sehat (Aprilia, 2020). Kehamilan usia lebih dari 35 tahun rentan mengalami anemia dan penyakit lain karena terjadinya penurunan daya tahan tubuh dan fungsi organ-organ tubuh mulai menurun (Windari, dkk., 2018).

2. Distribusi Pasien Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 diperoleh bahwa usia kehamilan trimester 3 lebih dominan dari trimester 1 dan trimester 2. Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan suatu upaya kesehatan yang diberikan kepada ibu pada masa kehamilan dengan tujuan untuk mencegah resiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur pada masa kehamilan dapat memantau kesehatan ibu dan perkembangan tumbuh janin dari awal kehamilan menuju proses persalinan sesuai dengan kondisi ibu hamil yang aman dan sehat. Pentingnya melakukan antenatal care selama kehamilan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kehamilan dan tanda bahaya yang terjadi pada saat hamil melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan (Kolantung, dkk., 2021).

Evaluasi Kesesuaian Obat Berdasarkan *Food and Drug Administration* (FDA) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 diperoleh bahwa penggunaan obat pada ibu hamil lebih dominan penggunaan obat kategori A dengan Tablet Tambah Darah (TTD), tablet Fe, asam folat, vitamin B1, vitamin B6, vitamin B-Compleks, vitamin C, pehavrul, dan zinc. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Masliana, dkk (2018) dengan kategori tertinggi yaitu kategori A (Masliana, dkk., 2019).

Obat yang termasuk kategori B, yaitu, paracetamol, amoxicillin, antasida doen, OBH sirup, acetylcysteine, loratadine, dan cetirizine. Obat yang termasuk kategori C yaitu calcium lactate, domperidone, GG, salbutamol, dan nifedipine. Manfaat dari penggunaan calcium lactate untuk mencegah preeklamsia, terutama pada ibu hamil dengan hipertensi dan untuk kebutuhan ibu serta pertumbuhan tulang janin. *Food and Drug Administration* (FDA) menunjukkan bahwa efek menguntungkan dari suplementasi kalsium tidak dapat digeneralisasikan antara negara berkembang dengan negara maju yang memiliki asupan kalsium tinggi (Purnasari, dkk., 2016; Prasetya, 2019).

Penggunaan Obat Rasional

1. Tepat Indikasi

Tepat indikasi adalah ketepatan antara pemberian obat dan suplemen kepada ibu hamil dengan diagnosa dokter dan indikasi pada literatur (Ummah, dkk., 2018). Hasil evaluasi yang dilakukan didapatkan 100% tepat indikasi berdasarkan *Drug Information Handbook* dan dapat disimpulkan sebagian besar penggunaan obat adalah vitamin dan mineral untuk ibu hamil (Lacy, dkk., 2013). Pada masa kehamilan penggunaan vitamin dan mineral sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Konsumsi multivitamin yang mengandung asam folat, vitamin B1, zat besi, zinc, dan kalsium sangat dianjurkan karena pada masa kehamilan kebutuhan zat-zat tersebut akan meningkat dan tidak tercukupi hanya diperoleh dari makanan saja (Prasetya, 2019).

2. Tepat Obat

Tepat obat adalah ketepatan pemberian obat kepada pasien ibu hamil dalam pemilihan obat diantara beberapa jenis obat yang mempunyai indikasi yang sama (Abdushshofi, dkk., 2016). Obat yang digunakan berdasarkan dari efektivitas, keamanan, dan kesesuaian. Hasil evaluasi yang dilakukan didapatkan 99% tepat obat dan 1% tidak tepat obat yang digunakan ibu hamil berdasarkan *Drug Information Handbook*. Salbutamol merupakan obat short acting β_2 -agonist terapi utama saat terjadi serangan asma. Obat ini mempunyai onset kerja cepat 5 sampai 15 menit dan masa kerja pendek 3 sampai 6 jam. Efek penggunaan terapi salbutamol oral dapat menimbulkan hipoglikemia, takikardia fetal, dan tremor pada neonatus yang lebih cenderung terjadi pada pemakaian dengan dosis yang lebih tinggi (Jordan, 2002). Terapi obat asma pada pasien ibu hamil dianjurkan menggunakan obat dalam bentuk sediaan inhalasi (Lacy, dkk., 2013; Sri dan Triya. 2020). Obat dalam bentuk sediaan inhalasi memiliki onset kerja yang lebih cepat dalam penanganan sesak nafas dan dapat mengurangi resiko efek samping ibu maupun kontak obat dengan janin menjadi sedikit dibandingkan sediaan bentuk oral yang memiliki resiko lebih besar terserap oleh janin (Carima, 2016).

Nifedipin digunakan sebagai antihipertensi golongan calcium channel blocker. Efek penggunaan nifedipine pada kehamilan dikontraindikasikan karena berhubungan dengan khasiat dan keamanan yang membutuhkan diagnosa dan pengobatan dini melalui pemeriksaan antenatal care yang rutin untuk mencegah kejadian efek samping yang beresiko. Efek samping nifedipine pada kehamilan dapat menghambat proses persalinan karena menimbulkan efek pada uterus yaitu menurunkan durasi dan frekuensi kontraksi uterus serta menghambat timbulnya kontraksi pada pemberian tokolitik, sebaiknya hindari penggunaannya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan kemungkinan dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauteri. Nifedipine sampai saat ini menjadi obat pilihan lini kedua pada hipertensi dalam kehamilan, tetapi nifedipine termasuk dalam kategori C pada wanita hamil. Efek penggunaan nifedipine pada pengobatan antihipertensi terbukti secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil (Nurshalati, dkk., 2021; UMB Medica, 2012). Antihipertensi yang direkomendasikan pada kehamilan adalah golongan agonis α_2 -ardenergik (metyldopa) (Yadav, dkk., 2021).

3. Tepat Dosis

Tepat dosis adalah ketepatan penggunaan dosis dengan ketetapan pada literatur. Efektifitas obat juga dapat dipengaruhi oleh pemberian dosis obat kurang atau berlebih kepada ibu hamil (Abdushshofi, dkk., 2016). Hasil evaluasi yang dilakukan didapatkan 99% sudah tepat dosis dan tidak tepat dosis sebesar 1% berdasarkan *Drug Information Handbook* dan MIMS Bidan. Ketidaktepatan dosis dikarenakan beberapa penggunaan dosis obat kurang dari dosis yang dianjurkan yaitu pada penggunaan obat zinc, GG, salbutamol, dan nifedipine (Lacy, dkk., 2013).

4. Tepat Cara Pemberian Obat

Tepat cara pemberian obat adalah cara yang digunakan untuk menggunakan obat sesuai dengan bentuk sediaan obat yang diterima ibu hamil (Feriani, 2020). Hasil evaluasi yang dilakukan didapatkan 100% sudah tepat cara pemberian obat pada ibu hamil. Bentuk sediaan obat yang diterima pasien ibu hamil adalah obat oral.

Cara pemberian obat diminum dengan menggunakan air minum tidak panas dan tidak dingin. Pemakaian antasida sebelum makan dan untuk sediaan tablet dikunyah terlebih dahulu baru ditelan. Begitupun penggunaan antibiotik diminum secara teratur dan harus dihabiskan untuk menghindari terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes RI, 2011; Lacy, dkk., 2013).

KESIMPULAN

Hasil evaluasi kesesuaian penggunaan obat pada ibu hamil di Puskesmas Kroya II berdasarkan FDA kategori A sebesar (47%), kategori B sebesar (15%), kategori C sebesar (38%). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional dengan paduan DIH dengan parameter tepat indikasi dan tepat cara pemberian obat sebesar (100%), tepat obat dan tepat dosis sebesar (99%). Penggunaan obat pada ibu hamil harus dipertimbangkan dengan seksama manfaat yang lebih besar dari pada resiko yang diterima ibu hamil karena beberapa obat mempunyai kemampuan untuk dapat menembus plasenta dan mengalami proses biotransformasi yang dapat bersifat toksik dan teratogenik.

DAFTAR PUSTAKA

- 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-Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 21–29.
- Aprilia, I. N. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 554–559.
- Carima, Anindya. (2016). Studi Penggunaan Obat Golongan Beta 2-Agonis Pada Pasien Asma. ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga. *Skripsi*. 26.
- Feriani, P. (2020). Ketepatan Pemberian Obat Oleh Perawat Dipengaruhi Lingkungan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Kanujoso Balikpapan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 34–40.
- Jordan, S. (2002). *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta. EGC. 185-187, 343, 437.
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 3–4.
- Kolantung, P. M., Mayulu, N., & Kundre, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc): Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 40.
- Lacy F.C, Lora A. Morton P.G, Leonard L. L. (2013). *Drug Information Handbook With International Trade Names Index* (20th ed.). USA. LexiComp. 8-12.
- Masliana, L., Hafiz, I., & Ginting, I. (2019). Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(2), 100–105.
- Medidata. (2019). *MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi 19* (Edisi 19). MIMS Pharmacy Guide. 256-267.
- Noviyani, R, Susanti Ni, M, P. (2012). *Penggunaan Antibiotika Pada Peresepan Ibu Hamil Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Denpasar*. Bali. Universitas Udayana. 22(2), 184–206.
- Nurshalati Tahar, Egi Dwi Sakti P, Alifia P.F., M. R. (2021). Evaluasi Tepat Penggunaan Obat Lini Pertama dan Lini Kedua Antihipertensi Pada Pasien Preeklamsia. *Jurnal midwifery*. 3(2), 52–68.
- Prasetya, D. N. (2019). Kajian Kualitatif Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Malang. *Skripsi*, 8(5), 55.
- Purnasari, G., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2016). Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Serta Hubungannya Dengan Tingkat Kecukupan Kalsium Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2).
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Ratri, G., Indah, A., Amirah, W., Faris, A. El, Wahyuni, S., Khadijah, T., Fajryanti, D., Fajar, R., Faunia, S., Ambarwati, D., Dianing, D., & Ainun, R. (2015). Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Selama Masa Kehamilan. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), 47–51.
- Sri Pudyastuti, Triya Damayanti. (2020). Asma Pada Kehamilan: Mekanisme dan Implikasi Klini. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(4), 251–261.
- Tjay, T. H., dan Rahardja, K. (2002). *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya* (Edisi Keenam). Jakarta. Efek Media Komputindo. 905-906.
- UMB Medica. (2012). *MIMS Bidan (II)*. Ben Yeo. 26-28, 54-56, 125-127.

- Ummah, A., Safana, A. R., Solichah, B. I., Putri, D. A., Maulidina, D., Haq, I. B., Yufria, L. N., Leonald, M. I., Silvia, R., Rahma, S. A., J Atmaja, T. C., Farida, T., & Utami, W. (2018). Profil Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil Dan Menyusui Di Wilayah Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol, 5(1), 10–17.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C. H. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Media. Volume 1. 247-252.
- Windari, E. N., Putri, R., & Astriani, S. N. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Keikutsertaan Senam Hamil Di Desa Pandanmulyo. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(3), 30–40.
- Yadav, S., Singh, N., & Pradhan, M. (2021). Evaluation and Management of chronic Hypertension in Pregnancy. *Archives of Obstetrics and Gynaecology*, 2(1), 9–15.