

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR

Evaluation of medication use among pregnant women at working area of Primary Health Center of Jongaya Makassar City

Raimundus Chalik^{1*}, Hidayati¹, La Sakka², Haryuni³

¹Poltekkes Kemenkes Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³Universitas Megarezky

*E-mail korespondensi: roykhalik@poltekkes-mks.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.32382/mf.v18i1.2709>

Date submitted 2022-02-28, Accept Submission 2022-04-21

ABSTRACT

Medication taken by pregnant women deserved attention, because it can affect the fetus they are carrying. There was still a few research related to the evaluation of medication use among pregnant women in Makassar City. The objective of this study was to evaluate the medication use among pregnant women at working area of Primary Health Center of Jongaya based on safety parameters according to the FDA categories, the most widely used drug class, the regularity of taking medication, the relationship between the amount of medication and the regularity of taking medication, the relationship between the number of complaints and self-medication, and the relationship between the parity and self-medication. This research was descriptive analytic with cross sectional study approach. Data collection was carried out in June-August 2021. The number of samples was 76 respondents by using total sampling. The subjects were pregnant women at working area of the Primary Health Center of Jongaya. The instrument used in this study was the Briggs standard book for medication use among pregnant women. Statistical analysis using SPSS 20.0 software for Windows. The results of this study found that various classes of drugs that were often used were iron tablets (94.74%), vitamins (B12, B Comp, C) 80.26%, calcium (63.16%), analgesics (14.47%), supplements (10.53%), and nausea drugs (6.68%). Some drugs, supplements whose use was not known, the irregularity in taking medication (40.8%), the relationship between the number of drugs and the regularity of taking medication was found to be not significant ($p > 0.05$), the number of complaints, parity to self-medication was also not significant ($p > 0.05$). The results of this study concluded that drugs used during pregnancy both with a doctor's prescription and self-medication are generally safe, but there are several drugs and supplements whose safety category is C and also unknown (N) according to the FDA. **Keywords** : evaluation of medication use, pregnant women, self-medication, Primary Health Center of Jongaya Makassar City

ABSTRAK

Obat yang diminum oleh ibu hamil patut mendapatkan perhatian, karena obat yang diminum dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya. Penelitian terkait evaluasi penggunaan obat pada ibu hamil masih sedikit dilakukan di Kota Makassar. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengevaluasi penggunaan obat pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jongaya berdasarkan parameter keamanan menurut kategori FDA, golongan obat yang paling banyak digunakan, keteraturan minum obat, hubungan antara jumlah obat dan keteraturan minum obat, hubungan antara jumlah keluhan dan swamedikasi, dan hubungan antara paritas dan swamedikasi. Penelitian ini adalah deskriptik analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2021. Jumlah sampel sebanyak 76 responden. Sampel menggunakan total sampling. Subyek penelitian adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Buku standar Briggs untuk penggunaan obat pada ibu hamil. Analisis statistik menggunakan bantuan software SPSS 20,0 for Windows. Hasil penelitian menemukan terdapat 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 %). Beberapa obat, suplemen yang keamanan penggunaannya belum diketahui, ketidakteraturan minum obat (40,8%), hubungan antara jumlah obat dan keteraturan minum obat ditemukan tidak bermakna ($p > 0.05$), jumlah keluhan, paritas terhadap swamedikasi juga tidak

terdapat hubungan yang bermakna ($p > 0.05$). Hasil penelitian ini menyimpulkan obat-obat yang digunakan selama kehamilan baik dengan resep dokter maupun secara swamedikasi umumnya aman, namun terdapat beberapa obat, suplemen yang kategori keamanannya C dan juga belum diketahui (N) menurut FDA.

Kata kunci: evaluasi penggunaan obat, ibu hamil, swamedikasi, Puskesmas Jongaya Kota Makassar

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang perlu dipersiapkan oleh wanita dari pasangan yang subur agar dapat melewati masa kehamilan dengan aman. Selama masa kehamilan, ibu dan janin adalah unit fungsi yang tak terpisahkan. Kesehatan ibu hamil adalah prasyarat penting untuk fungsi optimal dan perkembangan kedua bagian unit fungsi tersebut (Depkes RI, 2006). Oleh sebab itu, seorang ibu hamil suatu saat dalam masa kehamilannya memerlukan terapi obat karena gangguan kesehatan yang diderita, baik yang berkaitan maupun yang tidak berkaitan dengan proses kehamilannya.

Obat yang diminum oleh ibu hamil patut mendapatkan perhatian, karena obat yang diminum dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya. Hal itu disebabkan karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta (Munir, 2005). Dalam plasenta obat mengalami proses biotransformasi, dimana obat tersebut dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga terbentuk senyawa yang reaktif bersifat teratogenik (Depkes RI, 2006). Obat yang bersifat teratogenik dapat menyebabkan terjadinya malformasi anatomik pada pertumbuhan organ janin, seperti bibir sumbing dan kelainan tulang belakang (spina bifida) (Katzung, 2020).

Trimester kehamilan yang paling berisiko besar terhadap janin yaitu pada trimester pertama (periode organogenesis) (Prest & Tan, 2003). Organogenesis yaitu periode 10 minggu pertama yang merupakan tahap perkembangan dari seluruh tubuh utama (kecuali 1/2 susunan saraf pusat, mata, gigi, alat kelamin luar dan telinga), oleh karena itu, paparan terhadap obat selama periode ini dapat menimbulkan resiko terganggunya pembentukan organ-organ tersebut secara permanen. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fungsional janin atau memberi efek toksik pada jaringan janin dan obat yang diberikan sebelum kelahiran bisa menyebabkan efek samping pada kelahiran atau pada neonatus setelah kelahirannya (Prest dan Tan, 2003).

Banyak kasus penarikan obat karena berisiko pada kehamilan jika dikonsumsi oleh ibu hamil, khususnya pada janin. Salah satu contohnya adalah thalidomid yang digunakan sebagai obat antiemetik pada ibu hamil. Sekitar

8000 wanita di seluruh dunia yang mengkonsumsi thalidomid melahirkan bayi dengan gangguan perkembangan anggota badan (phocomelia) (Batagol, 1998).

Mengingat banyak obat yang bersifat teratogenik dan merugikan terhadap janin jika dikonsumsi ibu hamil dan adanya kasus penarikan obat-obat yang beredar tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat pada ibu hamil. Masih sedikit data terkait penelitian tersebut khususnya di Kota Makassar, bahkan dari penelusuran literatur penelitian ini belum pernah dilakukan di Kota Makassar. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Jongaya.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian adalah observasional deskriptik. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mendapatkan data umum dan penggunaan obat ibu hamil.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Jongaya Kota Makassar pada bulan Maret 2021 sampai dengan September 2021

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Jongaya Kota Makassar, periode Juni s/d Agustus 2021 yang berjumlah 156 orang (rata-rata 31 orang perbulan).

Besaran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Sampel dipilih dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian meliputi: ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Jongaya Makassar, ibu hamil yang telah mendapat resep obat pada kunjungan sebelumnya, ibu hamil yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi : ibu hamil yang melakukan kunjungan awal,

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pengumpul data. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder dengan cara mengumpulkan karakteristik umum pasien: umur, usia kehamilan, keluhan, obat-obat yang digunakan, Informasi tambahan didapatkan dari

petugas puskesmas : tenaga kefarmasian atau bidan.

Pengolahan dan analisis data

Analisis data dilakukan dengan mengkaji obat-obat yang digunakan ibu hamil, kemudian dievaluasi penggunaannya berdasarkan parameter keamanan menurut kategori FDA, keteraturan minum obat, golongan obat yang paling banyak digunakan, sumber informasi mendapatkan obat dan tempat membeli

obat secara swamedikasi, hubungan antara jumlah keluhan dan swamedikasi, dan hubungan antara paritas dan swamedikasi. Evaluasi dilakukan dengan standar Briggs. Uji statistik digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dan obat-obat yang digunakan. Analisis statistik menggunakan bantuan SPSS 20,0

HASIL

Tabel 1. Karakteristik sosial demografi responden yang berobat rawat jalan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar periode Juni-Agustus 2021 (n = 76)

Karakteristik sosial demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
< 20	30	39,5
25-30	28	36,8
> 30	10	23,7
Jumlah	76	100
Tingkat Pendidikan*		
Rendah	19	25,0
Sedang	40	52,6
Tinggi	17	22,4
Jumlah	76	100
Pekerjaan		
Guru	3	3,9
IRT	63	82,9
Karyawan	5	6,6
Mahasiswa	3	3,9
Wiraswasta	2	2,6
Jumlah	76	100

*Rendah = SD; Sedang = SMP-SMA; Tinggi = Perguruan tinggi

Tabel 2. Karakteristik klinik responden yang berobat rawat jalan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar periode Juni-Agustus (n = 76)

Karakteristik klinik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia kehamilan (bulan)		
< 4	7	9,2
4-6	32	42,1
7-9	37	48,7
Jumlah	76	100
Paritas		
1	30	39,5
> 1	46	60,5
Jumlah	76	100
Jumlah keluhan		
≤ 2	62	81,6
3-4	14	18,4
Jumlah	76	100
Jumlah obat yang digunakan		
≤ 2	20	26,3

3-5	56	73,7
Jumlah	76	100
Swamedikasi		
Ya	18	23,7
Tidak	58	76,3
Jumlah	76	100

Tabel 3. Jenis keluhan yang dialami oleh responden yang berobat rawat jalan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar periode Juni-Agustus 2021 (n = 76)

No.	Jenis Keluhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mual-muntah	56	73,68
2	Sakit belakang	2	2,63
3	Sakit perut bagian bawah	4	5,26
4	Kaki bengkak	1	1,32
5	Sakit Kepala	5	6,58
6	Susah tidur	3	3,95
7	Pusing	17	22,37
8	Sakit Pinggang	2	2,63
9	Kurang nafsu makan	4	5,26
10	Maag/nyeri ulu hati	3	3,95
11	Demam	4	5,26
12	Gatal-gatal	4	5,26
13	Pendarahan	1	1,32
14	Pegal-pegal	5	6,58
15	Mudah capek	4	5,26
16	ISK	1	1,32
17	Sakit Punggung	1	1,32
18	Sakit gigi	1	1,32
19	Sering Buang Air Kecil	2	2,63
20	Gusi bengkak	1	1,32
21	Kram tangan dan kaki	2	2,63
22	Lemas	2	2,63
23	Kram perut	4	5,26
24	Sesak napas	1	1,32
25	Keputihan	1	1,32
26	Nyeri perut	2	2,63
27	Nyeri badan	2	2,63

Tabel 4. Golongan obat yang digunakan oleh responden selama kehamilan (n=76)

No	Golongan Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tambah darah	72	94,74
2	Obat Batuk (Laserin)	1	1,32
3	Salep	1	1,32
4	Herbal (daun miana)	1	1,32
5	Penguat Kandungan	2	2,63
6	Antibiotik*	2	2,63
7	Asam Folat	2	2,63
8	Antasida	4	5,26
9	Obat Mual	5	6,58

10	Antisakit (Bodrex, PCT, Progesic, Ponstan)	11	14,47
11	Kalsium	48	63,16
12	Vitamin (B12, B Comp, C)	61	80,26
13	Suplemen	8	10,53

Tabel 5. Keteraturan responden dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)

No.	Keteraturan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Teratur dan dihabiskan	38	50,0
2	Tidak teratur	34	44,74
3	Tidak diminum	3	3,95
4	Berhenti karena sudah membaik	1	1,31
	Jumlah	76	100

Tabel 6. Alasan responden dalam ketidakaturan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) (n=34)

No.	Keteraturan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lupa	15	44,11
2	Malas	10	29,41
3	Mual	4	11,76
4	Tidak suka minum obat	1	2,94
5	Diganti dengan asam folat	1	2,94
6	Takut anak besar	2	5,90
7	Merasa baik-baik saja	1	2,94
	Jumlah	34	100

Tabel 7. Obat yang digunakan oleh responden selama kehamilan dan keamanannya berdasarkan kategori FDA (Fe) (n=76)

No.	Nama Obat	Indikasi	Kategori FDA	Keterangan
1	Fe	Anemia	A	Obat Resep
2	B12	Vitamin	C	Obat Resep
3	B comp	Vitamin	N	Obat Resep
4	Vit. C	Vitamin	A/C	Obat Resep
5	Kalsium	Mencegah berkurangnya kepadatan tulang	A	Obat Resep
6	Antasida	Nyeri ulu hati	B	Obat Resep
7	PCT	Analgetik/nyeri/sakit gigi	B/B/B	Obat Resep
8	Progesic	Analgetik/nyeri	B	Obat Resep
9	Bodrex	Analgetik/nyeri	C/N	Obat Resep
10	Vetavita	Suplemen	N	Obat Resep
11	B6	Defisiensi vit. B6/Mual	A	Obat Resep
12	Lactafar	Suplemen	N	Obat Resep
13	Avomer	Suplemen	N	Obat Resep

14	Amoksisilin	Antibiotik	B	Obat Resep
15	Promavit	Suplemen	N	Obat Resep
16	Laserin	Batuk	N	Obat Resep
17	Amobion	Suplemen	N	Obat Resep
18	Folamil	Suplemen	N	Obat Resep
19	Folavit	Mencegah cacat lahir pada otak atau tulang belakang bayi	A	Obat Resep
20	Mother Best	Suplemen	N	Obat Resep
21	Nutrimama	Suplemen	N	Obat Resep
22	Utrogestan	Penguat Kandungan	B	Obat Resep
23	Ampisilin	Antibiotik	B	Obat Resep
24	Mother Best	Suplemen	N	Swamedikasi
25	Salicyl Talk	Gatal	C	Swamedikasi
26	PCT	Analgetik/nyeri	B	Swamedikasi
27	Daun Miana	Batuk	N	Swamedikasi
28	Asam Folat	Mencegah cacat lahir pada otak atau tulang belakang bayi	A	Swamedikasi
29	Mediamer	Mual	A	Swamedikasi
30	Ponstan	Antiinflamasi/sakit gigi	C	Swamedikasi
31	Promavit	Suplemen	N	Swamedikasi
32	Nulacta	Suplemen	N	Swamedikasi

Tabel 8. Sumber informasi tempat membeli obat oleh responden secara swamedikasi selama kehamilan (n=76)

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Keluarga	5	6,6
2	Nakes	5	6,6
3	Tetangga	1	1,3
4	Tidak ada	65	85,5
Jumlah		76	100

Tabel 9. Tempat responden membeli obat secara swamedikasi selama kehamilan

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (n)
1	Apotek	8
2	Toko obat	0
3	Warung	4
4	Supermaket	0
5	Toko online	0
6	Lainnya	1

Tabel 10. Analisis bivariat hubungan jumlah obat yang dikonsumsi dan keteraturan minum obat pada responden ibu hamil di Puskesmas Jongaya Kota Makassar periode Juni-Agustus 2021 (n=76)

Jumlah Obat	Keteraturan Minum Obat			P value
	Tidak (%)	Ya (%)	Jumlah (%)	
≤ 2	8 (40,0)	12 (60,0)	20 (100)	0,933
3-5	23 (41,1)	33 (58,9)	56 (100)	
Jumlah	31 (40,8)	45 (59,2)	76 (100)	

Tabel 11. Hubungan antara jumlah keluhan yang dialami responden dan swamedikasi

Jenis Keluhan	Keteraturan Minum Obat			P value
	Tidak (%)	Ya (%)	Jumlah (%)	
≤ 2	46 (74,2)	16 (25,8)	62 (100)	0,360
3-4	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100)	
Jumlah	58 (76,3)	18 (23,7)	76 (100)	

Tabel 12. Analisis bivariat hubungan jumlah paritas dan swamedikasi pada responden ibu hamil di Puskesmas Jongaya Kota Makassar periode Mei-Juli 2021 (n=76)

Paritas	Keteraturan Minum Obat			P value
	Tidak (%)	Ya (%)	Jumlah (%)	
1	25 (83,3)	5 (16,7)	30 (100)	0,245
>1	33 (71,7)	13 (28,3)	46 (100)	
Jumlah	58 (76,3)	18 (23,7)	76 (100)	

PEMBAHASAN

Dari 76 responden ibu hamil yang berobat rawat jalan di Puskesmas Kota Makassar periode Juni – Agustus 2021 ditemukan kelompok umur 20-35 tahun lebih dominan, yaitu sebesar 86,8 % (66 orang), sedangkan kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun masing-masing sebesar 5,3 % (4 orang) dan 7,9 % (6 orang) (tabel 1). Ini menunjukkan bahwa responden ibu hamil lebih dominan pada usia produktif, yang mana pada kisaran usia tersebut risiko kehamilan sangat kecil. Sedangkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia risiko untuk kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Ramadhaniati, et al. \(2018\)](#) di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau yang juga menemukan ibu hamil dengan rentang usia 20 – 35 tahun lebih dominan (51,7 %). Menurut [BKKBN \(2010\)](#), usia minimal menikah adalah 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki, sehingga pernikahan mayoritas terjadi

pada usia tersebut. Usia pernikahan ada kaitannya dengan kehamilan.

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan didapatkan responden dengan usia kehamilan 7 – 9 bulan lebih dominan (48,7 %) atau sebanyak 37 orang, selanjutnya usia kehamilan 4 – 6 bulan (42,1 %) atau sebanyak 32 orang, dan paling sedikit usia kehamilan kurang dari 4 bulan (9,2 %) atau hanya 7 orang (tabel 2). Hal ini dapat dijelaskan karena penelitian ini dilakukan pada jadwal pemeriksaan kunjungan ulang untuk mengevaluasi pemakaian obat pada ibu hamil. Dengan demikian, responden yang dikaji adalah ibu hamil kunjungan ulang dengan mayoritas usia kehamilan 4-9 bulan (Trimester II dan III).

Dari hasil penelitian ini juga menemukan bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan sedang (SMP-SMA) yaitu sebanyak 52,5 % (40 orang), atau sekitar setengah dari jumlah responden dalam penelitian ini ([Tabel 1](#)). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinata, *et al.*

(2018) di RB dan Klinik Delta Sidoarjo yang menemukan mayoritas (80,4 %) pendidikan ibu hamil adalah SD-SMP-SMA, dan penelitian [Senuddin et al. \(2016\)](#) di Puskesmas Kota Ruteng yang juga menemukan sebagian besar (68,6 %) pendidikan ibu hamil adalah SMP-SMA. Rata-rata perempuan melakukan pernikahan ketika mereka telah menyelesaikan pendidikan SMA, bahkan tidak sedikit juga yang melakukan pernikahan setelah selesai menempuh pendidikan di SMP. Tingkat pendidikan ibu hamil juga merupakan prediktor terbaik dalam melihat angka dan jarak kelahiran, dimana angka kelahiran tertinggi dan interval yang lebih pendek ditemukan pada ibu hamil dengan pendidikan rendah ([Saleh, 2012](#)).

Pekerjaan responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar adalah IRT (82,9 %) (63 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Senuddin et al. \(2016\)](#) di Puskesmas Kota Ruteng yang menemukan sebagian besar (66,7 %) pekerjaan ibu hamil adalah IRT. Hal ini dapat terkait dengan mayoritas responden yang berpendidikan sedang dimana peluang untuk mendapatkan pekerjaan dengan kualifikasi pendidikan sedang (SMP-SMA) saat ini sangat sulit.

Hasil penelitian ([tabel 2](#)) menemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat dengan jumlah 3-5 jenis obat (73,7%). Ini terkait dengan keluhan yang dialami oleh responden, yang umumnya berkaitan dengan perubahan fisiologis ibu selama masa kehamilan. Golongan obat yang paling banyak digunakan oleh responden adalah tablet tambah darah (94,7 %), berikutnya vitamin (B12, B Comp, C) 80, 26 %, kalsium (63,6 %), Antisakit (Bodrex, PCT, Progesic, Ponstan) 14,47 %, suplemen (8%), obat mual dan antasida masing-masing 6,58 % dan 3,26 %. Hal ini dikarenakan ketiga obat ini merupakan suplemen penting dalam menunjang perkembangan tumbuh kembang janin.

Dalam hal keteraturan mengonsumsi tablet tambah darah, [tabel 5](#) menemukan responden yang teratur dalam mengonsumsi tablet tambah darah jumlahnya tidak berbeda jauh dengan responden yang tidak teratur, yaitu 50,0 % dan 44,74 %. Adapun responden yang tidak meminumnya dan yang berhenti, jumlah sangat sedikit, hanya 3,95 % dan 1,31 %. Alasan utama dari ketidakteraturan mengonsumsi tablet tambah darah adalah lupa (44,11 %), malas (29,41 %), dan mual (11,76 %).

Obat yang dikonsumsi responden diperoleh dari resep dokter dan ada juga yang diperoleh secara swamedikasi atau membeli sendiri di apotek dan warung. Dari [tabel 2](#) juga menunjukkan bahwa responden yang melakukan

swamedikasi sebanyak 23,7 %, atau sekitar seperempat dari jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini. Swamedikasi selama kehamilan dimotivasi oleh beberapa faktor seperti kemudahan dalam mengakses obat, pengalaman pengobatan sebelumnya ([Beyene & Beza, 2018](#)), menghemat waktu ([Zewdie et al., 2018](#)), dan riwayat penyakit ([Abeje et al., 2014](#)). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Abeje et al. \(2014\)](#) yang menemukan ibu hamil yang melakukan swamedikasi sebanyak 25,1%. Obat-obatan OTC adalah golongan obat yang paling sering digunakan dalam swamedikasi. Hal ini dikarenakan mudahnya dalam mengakses obat-obatan tersebut, dapat diperoleh dengan tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek terdekat ([Pereira, 2021](#)). Pengobatan menggunakan OTC dianggap berpotensi membahayakan ibu hamil. Hal ini dikarenakan hanya terdapat sebagian kecil obat OTC yang dikategorikan FDA dalam golongan A/B (tidak beresiko terhadap fetus) dibanding kategori C (potensi manfaat lebih besar dibanding resiko terhadap fetus), D dan X (terbukti menimbulkan malformasi pada fetus) ([Atmadani et al., 2020](#)).

Penggunaan obat selama kehamilan harus berada dibawah pengawasan dokter, bidan atau apoteker, karena penggunaan obat selama masa ini dapat membahayakan keselamatan fetus, sehingga faktor keamanan menjadi prioritas yang paling utama. Dari [tabel 7](#) menunjukkan bahwa swamedikasi yang dilakukan oleh responden umumnya adalah obat-obat yang sudah pernah diresepkan oleh dokter kepadanya dan keamanannya menurut FDA berada dalam kategori yang aman.

Swamedikasi yang dilakukan oleh responden selama kehamilan sebagian besar tanpa mendapatkan sumber informasi (85,5 %), artinya responden langsung membeli saja ke apotek atau warung berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya sendiri, sangat sedikit yang melakukan swamedikasi dengan mendapat informasi dari tenaga kesehatan (6,6 %), dan ada juga yang mendapatkan sumber informasi dari keluarga dan bahkan tetangga meskipun dengan jumlah yang kecil, masing-masing sebesar 6,6 % dan 1% ([tabel 8](#)). Sumber informasi valid terkait obat hendaknya diterima masyarakat dari ahlinya dalam hal ini tenaga kesehatan, apalagi jika digunakan untuk ibu hamil. Namun demikian responden dalam penelitian ini sebagian besar melakukan swamedikasi dengan membeli obat di apotek ([tabel 9](#)) sehingga tetap berada dibawah pengawasan tenaga kesehatan dalam hal ini apoteker.

Obat-obat yang digunakan responden

dalam penelitian ini, baik itu obat yang diperoleh dari resep dokter atau diperoleh secara swamedikasi sebagian besar berada dalam kategori aman menurut FDA ([tabel 7](#)), dan terdapat beberapa obat yang tergolong kategori C, yaitu diantaranya Ponstan®, Vitamin B12, Vitamin C, Bodrex®, Salisil Talk®, dan kategori N (belum dikategorikan). Vitamin B12 secara alami bisa didapatkan melalui makanan yang berasal dari sumber hewani. Vitamin ini masuk dalam kategori C FDA namun belum ada bukti bahwa dalam penggunaannya dapat menyebabkan malformasi kongenital pada janin. Penggunaan vitamin B12 selama kehamilan bagi ibu hamil dengan pola diet yang kaya akan kandungan B12 tidak disarankan sehingga konsumsi vitamin ini harus atas hasil konsultasi dari dokter ([Uktis, 2017](#)). Vitamin C telah ditetapkan untuk kategori A oleh FDA bila digunakan dalam dosis yang dianjurkan oleh FDA. Dosis melebihi diet yang direkomendasikan ditetapkan untuk kategori C. Suplementasi dengan vitamin C pada kehamilan dikaitkan dengan penurunan risiko ablasio plasenta, tetapi belum jelas apakah ini disebabkan oleh vitamin C, vitamin E, atau kedua zat gizi ini. Sementara risiko *Preterm Premature Rupture Of membrane* (PPROM) berkurang ketika vitamin C diberikan. Namun secara keseluruhan, temuan tersebut tidak mendukung penggunaan suplemen vitamin C secara rutin selama kehamilan ([Rumbold A, 2015](#)). Bodrex® diketahui merupakan kombinasi paracetamol 600 mg (kategori B) dan 50 mg kafein (kategori C). Kafein diketahui mempengaruhi hemostasis ibu dan janin, dimana pada dosis tinggi dapat meningkatkan mortalitas perinatal, retardasi pertumbuhan intrauterine, dan efek teratogenik sehingga sangat dianjurkan untuk tidak mengonsumsi Bodrex® selama hamil. Efikasi, kemanjuran (*benefit*) vs resiko (*risk*) adalah pertimbangan utama menggunakan obat khususnya untuk A dan B, untuk obat yang masuk kategori C dan D dianjurkan untuk benar-benar melalui pertimbangan dokter dengan mempertimbangkan manfaat, keselamatan jiwa yang lebih besar dibandingkan risikonya, untuk obat kategori X tidak boleh digunakan pada masa kehamilan. Namun pada penelitian ini penggunaan Vitamin B12, Vitamin C, Bodrex®, hanya dalam jumlah kecil dan tidak jangka panjang seperti tablet tambah darah, demikian halnya dengan Bodrex® yang diberikan hanya pada keluhan tertentu pada ibu hamil dan dengan jumlah yang sedikit, dan semuanya diberikan atas resep dokter. Namun terdapat penggunaan obat secara swamedikasi oleh responden, yaitu Ponstan®, dan salisil Talk, yang termasuk

kategori C. Penggunaan obat ini perlu diwaspadai mengingat keamanannya pada fetus apalagi penggunaannya tanpa resep dokter. Disamping itu terdapat juga penggunaan obat oleh responden yang kategorinya belum diketahui (N), baik itu obat resep maupun tanpa resep dokter. Dari [tabel 7](#) menunjukkan seberapa besar obat dengan kategori N yang digunakan responden ibu hamil adalah kelompok suplemen (10,53 %). Suplemen ini memiliki banyak kandungan, tidak tunggal, umumnya vitamin, mineral, dan setiap kandungannya itu memiliki kategori kehamilan menurut FDA yang berbeda-beda, sehingga tidak dapat dikategorikan. Hal ini tentu saja penggunaannya harus hati-hati dan atas pertimbangan dan pengawasan medis, apakah suplemen ini lebih besar manfaat dibanding risikonya terhadap fetus. Selanjutnya salah satu yang menjadi perhatian dari penggunaan obat pada penelitian ini adalah beberapa obat yang dibeli sendiri oleh responden berkategori N dan ada satu responden yang menggunakan herbal daun miana yang belum diketahui kategorinya (N), artinya keamanan penggunaannya oleh ibu hamil belum diketahui. Hal lainnya yang juga menjadi perhatian dari penelitian yaitu penggunaan antibiotik yang tidak dihabiskan oleh responden, dari data yang diperoleh diketahui bahwa ibu hamil tersebut menghentikan penggunaannya karena sudah merasa baik. Meskipun jumlah respondennya hanya 2,63 % (2 orang), tetapi hal ini dapat menyebabkan terjadinya resistensi pada jumlah yang lebih besar.

[Tabel 10](#) menunjukkan hubungan jumlah obat yang dikonsumsi responden dengan keteraturan minum obat. Dari data menunjukkan keteraturan responden dalam meminum obat sekitar dua pertiga antara responden yang tidak teratur dan teratur minum obat. Jumlah obat yang diminum tidak berpengaruh terhadap keteraturan minum obat. Pada responden dengan jumlah obat yang dikonsumsi ≤ 2 dan 3-5, masing-masing menunjukkan keteraturan minum sebesar 60,0% dan 58,9 %. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikansi ($p = 0.933$). Hal ini berarti bahwa banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan responden responden.

[Tabel 3](#) menampilkan distribusi jumlah keluhan yang dialami oleh responden selama kehamilan. Jenis keluhan dengan proporsi tertinggi adalah mual-muntah (73.68%), pusing (22.37%), dan sakit kepala (6.58%). Mual-muntah merupakan keluhan utama yang dialami oleh hampir 75% ibu hamil didunia (Herrel, 2014). Penyebabnya mual-muntah tidak

sepenuhnya diketahui. Hal ini diduga akibat rendahnya gula darah, fluktuasi hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) ataupun estrogen (Clevel & clinic, 2021). Sakit kepala adalah salah satu keluhan yang biasa dialami ibu hamil dikarenakan lonjakan hormon dan peningkatan volume darah (APA, 2021). Persentase keluhan ≤ 2 sebesar 81.6%, dan 3-4 sebesar 18.4%. Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji chi (tabel 11) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah keluhan dengan swamedikasi ($p > 0.05$). Zewdie et al. (2018) menyatakan ibu hamil yang memiliki keluhan selama kehamilan enam kali lebih mungkin melakukan swamedikasi dibandingkan yang tidak mengalami keluhan dengan alasan penghematan waktu ataupun faktor terkait lainnya. Sebagai tambahan, dari hasil wawancara dengan responden, diperoleh informasi bahwa mereka tidak berani melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dikarenakan adanya instruksi dari tenaga kesehatan di puskesmas untuk tidak melakukan pengobatan sendiri tanpa adanya petunjuk dari tenaga kesehatan.

Tabel 12 menunjukkan hubungan paritas dengan swamedikasi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0.245$) antara paritas dengan swamedikasi. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abeje et al. (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan swamedikasi dimana ibu hamil multi gravida 2,1 kali lebih sering melakukan swamedikasi dibanding primi gravida. Hal ini bisa jadi disebabkan sampel tidak cukup merepresentasikan dan tidak dapat digeneralisasi akibat dari proporsi yang relatif kecil ($n=76$). Pada penelitian yang dilakukan oleh Abeje et al. (2014) melibatkan 510 responden dimana responden yang melakukan swamedikasi sebanyak 25.1% (128 responden).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya terkait evaluasi penggunaan obat pada ibu hamil diperoleh 76 responden dengan kesimpulan: obat yang sering digunakan adalah tablet tambah darah, Vitamin (B12, B Comp, C), kalsium, antiasid, suplemen, dan obat mual. Obat-obat yang digunakan selama kehamilan baik dengan resep dokter maupun secara swamedikasi umumnya aman, namun terdapat beberapa obat, suplemen yang kategori keamanannya C dan juga belum diketahui (N) menurut FDA. Responden yang tidak teratur dalam

mengonsumsi obat jumlahnya masih banyak. Alasan utama ketidakteraturan minum obat adalah lupa. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat dan keteraturan minum obat. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah keluhan, paritas terhadap swamedikasi

SARAN

Dari hasil penelitian ini disarankan bagi para petugas kesehatan (dokter, tenaga farmasi, dan bidan) untuk mengoptimalkan peran dalam mengedukasi ibu hamil terkait keamanan penggunaan obat selama kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada berbagai pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini, utamanya ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang telah bersedia menjadi responden, serta tenaga kesehatan yang bertugas instansi tersebut. Agustian Ipa, Direktur Poltekkes kemenkes Makassar, Ismail Ibrahim, Ketua Jurusan Farmasi atas dukungannya pada pelaksanaan penelitian ini. Peneliti menyampaikan cinta dan terima kasih kepada keluarga atas pengertian dan dukungan mereka selama penelitian ini. Tanpa dukungan mereka semua penelitian ini tidak dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeje et al., 2014. *Factors associated with self medication practice among pregnant mothers attending antenatal care at governmental health centers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, a cross sectional study*. Pan African Medical Journal
- APA (American Pregnancy Association), 2021. *Headaches During Pregnancy*. <http://americanpregnancyassociation.org/>
- Atmadani et al., 2020. *Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study*. BMC Pregnancy and Childbirth. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>
- Batagol, R., 1998, *Obstetrics*, Editor: Hughes, J., Donnelly, R., Chatgilaou, G.J., in Clinical
- Beyene, K. G., & Beza, S. W. 2018. *Self-medication practice and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia*. Tropical medicine and health, 46, 10.

- <https://doi.org/10.1186/s41182-018-0091-z>
- BKKBN. 2010. *Pendewasan Usia Perkawinan Dan Parlindungan Hak Reproduksi Bagi Remaja di Indonesia*, cetakan kedua. Direktorat Remaja Dan Hak-hak Reproduksi Remaja. Jakarta.
- Clevel and Clinic, 2021. *Morning Sickness with Pregnancy: Causes, Treatment & Prevention* (clevelandclinic.org). My.cleveandclinic.org
- FDA Database, 2021. *Product Classification*. www.accessdata.fda.gov
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Katzung, B.G. 2020. *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi 12, EGC Jakarta.
- Kemkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Yang Rasional
- Munir, R.S., 2005, *Evaluasi Penggunaan Obat-Obatan pada Ibu Hamil*, <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id/go.php?id=gdlhub-gdl-res-2005-munirratna-71>), Diakses tanggal 24 juli 2008.
- Pereira *et al.*, 2021. *Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors*. *Frontiers In Pharmacology*. DOI: 10.3389/fphar.2021.659503
- Prest, M., Tan, C.K. 2003. *Penggunaan Obat pada Masa Kehamilan dan Menyusui, dalam Farmasi Klinis Menuju Pengobatan yang Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, Aslam, M.
- Ramadhaniati *et al.*, 2018. *Umur, Paritas, Pendidikan, Dan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau*. *Jurnal Sains Kesehatan* Vol. 25 No.1
- Rumbold A, Ota E, Nagata C, Shahrook S, Crowther CA. *Vitamin C supplementation in pregnancy*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD004072. DOI: 10.1002/14651858.CD004072.pub.
- Saleh, Abubakir. 2012. *Effect of educational level of pregnant women on compliance with antenatal care services in Erbil City*. *Proceedings of the third international conference for medical sciences*. 2. 7-12.
- Senuddin, *et al.* 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kota Ruteng*. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, Volume: 1, Nomor 2
- Uktis, 2017. *UK Teratology Information Service: Use of Vitamin B12 In Pregnancy*.
- Zewdie, T., Azale, T., Shimeka, A. *et al.* 2018. *Self-medication during pregnancy and associated factors among pregnant women in Goba town, southeast Ethiopia: a community based cross sectional study*. *BMC Res Notes* 11, 713 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3821-8>

