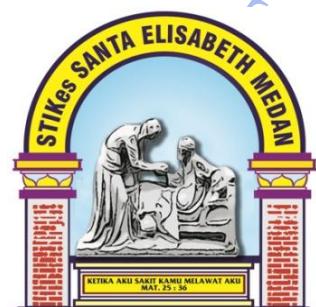


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, SUMBER EKONOMI DAN SUMBER INFORMASI IBU HAMIL TENTANG EFEK SAMPING OBAT YANG DIKONSUMSI TANPA RESEP DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2019



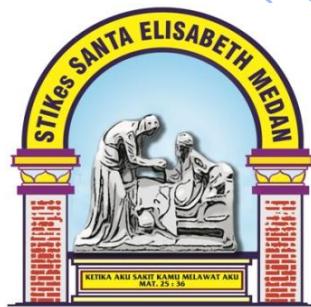
Oleh :

LIA FRANSISKA ZENDRATO
022016018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, SUMBER EKONOMI DAN SUMBER INFORMASI IBU HAMIL TENTANG EFEK SAMPING OBAT YANG DIKONSUMSI TANPA RESEP DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

LIA FRANSISKA ZENDRATO
022016018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : LIA FRANSISKA ZENDRATO
NIM : 022016018
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Lia Fransiska Zendrato
NIM : 022016018
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 21 Mei 2019

Pembimbing

(R. Oktaviance S, SST., M.Kes)



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 21 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Anggota :

1.

Risda Mariana M, SST., M.K.M

2.

Aprilita Sitepu, SST., M.K.M



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lia Fransiska Zendrato
NIM : 022016018
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 21 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Risma Mariana M, SST., M.K.M

Penguji II : Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

Penguji III : R. Oktaviance S, SST., M.Kes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LIA FRANSISKA ZENDRATO
NIM : 022016018
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019.

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 21 Mei 2019
Yang menyatakan

(Lia Fransiska Z.)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang di Konsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Tahun 2019”** skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Dalam menulis skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Hj. Romauli Silalahi, SST., M.KM., MGBT sebagai owner dari Klinik Romauli ZR Marelan serta seluruh kakak klinik yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian serta yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama melaksanakan penelitian di Klinik.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Ria Oktaviance S, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Risma Mariana M, SST., M.K.M, selaku Dosen Pengaji I yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam merevisi skripsi ini.
6. Aprilita Sitepu, SST., M.K.M, selaku Dosen Pengaji II yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam merevisi skripsi ini.
7. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen pengajar program studi Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Keluarga tercinta, Ayahanda D. Zendrato dan Ibunda R. Lumbantoruan, Adik Janfer Kristianto Zendrato dan David Parulian Zendrato yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, penulis

mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Sr. Atanasya, FSE selaku koordinator asrama serta Sr. Flaviana, FSE dan ibu asrama St. Agnes yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami untuk berdoa dan beribadah dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga kecil diasrama, darak Jernih Zebua, adek Putri Zega, dan cucu Novaria Manullang dan Margareth Sidabutar yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi selama di asrama maupun dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Prodi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XVI dan orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman-teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2019

(Lia Fransiska Z.)

ABSTRAK

Lia Fransiska Zendrato 022016018

Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019

Prodi Diploma 3 Kebidanan 2016

Kata Kunci : Kehamilan, Obat Pada Ibu Hamil, Efek Samping Obat
(xx + 64 + lampiran)

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui oleh ibu hamil. Namun, hal ini dapat mempengaruhi dua pasien wanita dan janinnya, beberapa obat dapat melintasi plasenta sehingga janin yang sedang berkembang sehingga dapat menimbulkan efek teratogenik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil berdasarkan sumber ekonomi dan sumber informasi ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep di Klinik Romauli tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan deskriptif, populasi sebanyak 37 dan sampel sebanyak 25 responden yang dipilih dengan teknik *convenience sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer, kemudian data diolah dengan menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel terbuka. Hasil penelitian dari 25 responden ibu hamil, responden lebih banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (52%). Berdasarkan sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 12 orang (25%). Berdasarkan sumber ekonomi yaitu < Rp. 2.970.000 sebanyak 24 orang (96%) dan > Rp. 2.970.000 sebanyak 1 orang (4%). Diharapkan kepada ibu hamil harus lebih memperhatikan anjuran atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta lebih banyak mencari informasi yang terkait penggunaan obat selama kehamilan agar lebih berhati-hati terhadap penggunaan obat tanpa resep.

Daftar Pustaka (2005-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRAK.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Pengetahuan.....	10
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	10
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.4 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	16
2.2 Kehamilan.....	17
2.2.1 Pengertian Kehamilan	17
2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	18
2.2.3 Perubahan Fisik Ibu Hamil.....	19
2.3 Farmakokinetika dan Farmakodinami Pada Kehamilan.....	26
2.3.1 Farmakokinetika.....	26
2.3.2 Farmakodinamika.....	30
2.3.3 Penggunaan Obat Pada Kehamilan	32
2.3.4 Obat yang Digunakan Pada Kehamilan	34

BAB 3 KERANGKA KONSEP	46
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel.....	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel	47
4.3 Defenisi Operasional	48
4.4 Instrumen Penelitian	49
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.5.1 Lokasi Penelitian	49
4.5.2 Waktu Penelitian.....	49
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	49
4.6.1 Pengambilan Data.....	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	50
4.6.3 Uji Validitas.....	51
4.7 Kerangka Operasional	52
4.8 Analisis Data.....	53
4.9 Etika Penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian	55
5.2 Hasil Penelitian.....	55
5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	56
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	57
5.1.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Tanpa Resep.....	57
5.1.2 Gambaran Sumber Ekonomi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Ibu Hamil Tanpa Resep	59
5.1.3 Gambaran Sumber Ekonomi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Ibu Hamil Tanpa Resep	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Simpulan	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	
1. Surat Usulan Judul	69
2. Surat Pengajuan Judul	70
3. Surat Izin Penelitian	71
4. Surat Balasan	72
5. Etik Penelitian.....	73

6. <i>Informed Consent</i>	74
7. Kuesioner.....	75
8. Master of Data	76
9. Hasil SPSS	77
10. Lembar Konsul	78

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian.....	51

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Usulan Judul.....	69
Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul	70
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	71
Lampiran 4 Surat Balasan	72
Lampiran 5 Etik Penelitian.....	73
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 7 Kuesioner.....	75
Lampiran 8 Master of Data	76
Lampiran 9 Hasil Penelitian.....	77
Lampiran 10 Lembar Konsul	78

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
ACE	: Angiotensin-Converting Enzyme
ARB	: Angistensin Reseptor Blocker
BNF	: Bristish National Formularium
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
FDA-USA	: Food And Drug Administration-United State of America
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IU	: Unit
SBR	: Segmen Bawah Rahim
UK	: Inggris
UK	: Usia Kehamilan
UMK	: Upah Minimum Kerja
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, status ekonomi, dan sumber informasi (Rahayu, 2010).

Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil menyebabkan banyak ibu hamil yang belum mengerti tentang penggunaan obat-obatan selama hamil yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Terutama bagi ibu hamil yang baru pertama kali hamil (primigravida). Bagi mereka yang sakit biasa pun langsung mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep tanpa mengetahui apa dampak obat tersebut untuk kehamilannya (Rahayu, 2010).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Prawirohardjo, 2014).

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui dan dibahas. 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, M., *et al.*, 2015).

Karena banyak obat yang dapat melintasi plasenta, maka penggunaan obat pada wanita hamil perlu berhati-hati. Dalam plasenta obat mengalami proses biotransformasi, mungkin sebagai upaya perlindungan dan dapat terbentuk senyawa antara yang reaktif yang bersifat teratogenik/dismofrogenik. Obat-obat teratogenik dapat merusak janin dalam pertumbuhan. (Said, 2013).

Beberapa obat dapat memberi risiko bagi kesehatan ibu dan dapat memberi efek pada janin juga. Selama trimester pertama, obat dapat menyebabkan cacat lahir (teratogenesis), dan risiko terbesar adalah kehamilan 3-8 minggu. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara fungsional pada janin atau dapat meracuni plasenta (Sartono, 2005).

Menurut WHO lebih dari 8 juta bayi di seluruh dunia setiap tahunnya lahir dengan kelainan bawaan. Di Amerika Serikat hampir 120.000 bayi lahir dengan kelainan bawaan setiap tahun. Kelainan bawaan merupakan salah satu penyebab utama dari kematian bayi. Data WHO menyebutkan bahwa dari 2,68 juta kematian bayi, 11,3% disebabkan oleh kelainan bawaan. Dan ini salah satunya disebabkan oleh penggunaan obat-obatan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia menurut Riskesdas menjelaskan bahwa kelainan bawaan menjadi salah satu penyebab kematian bayi. Pada bayi usia 0-6 hari, kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan bawaan sebesar 1,4%, sedangkan pada usia 7-28 hari, menjadi meningkat persentasenya menjadi 18,1% (Kemenkes RI, 2018)

Penulisan resep untuk masa kehamilan, jika memungkinkan konseling seharusnya dilakukan untuk seseorang waktu sebelum merencanakan kehamilan termasuk diskusi tentang risiko-risiko yang berhubungan dengan obat-obat spesifik, obat tradisional, dan pengaruh buruk bahan kimia seperti rokok dan alkohol (Depkes RI, 2006).

Penulisan resep untuk masa kehamilan diberikan selama penatalaksanaan kehamilan karena penggunaan asam folat mengurangi cacat selubung saraf. Obat sebaiknya diresepkan pada kehamilan hanya jika keuntungan yang diharapkan bagi ibu hamil/dipikirkan lebih besar daripada risiko bagi janin. Semua obat jika mungkin sebaiknya dihindari selama trimester pertama (Depkes RI, 2006).

Menurut artikel Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy (2018), Mayoritas (74,7%) menyadari

bahwa seorang wanita dengan kondisi kesehatan kronis harus mendiskusikan apakah menggunakan obat dengan dokter selama kehamilan, 81,1% mengetahui kemungkinan bahaya pada bayi yang belum lahir karena penggunaan obat selama kehamilan (misalnya, janin retardasi pertumbuhan, kematian intrauterin, malformasi), 41,9% mengetahui kemungkinan kerusakan kesehatan mereka, dan 83,1% mengakui risiko potensial menggunakan obat yang tidak diresepkan selama kehamilan dan kebutuhan untuk menerima saran medis.

Prevalensi penggunaan obat selama kehamilan saat ini adalah 59,6% dan penggunaan dengan dan tanpa saran dokter masing-masing setidaknya 40,4% dan 43,9%. Obat yang biasa digunakan pada trimester pertama (23,8%) dan kedua (40,3%), dengan angka mulai dari 1 hingga 7. Di antara pengguna, masing-masing 41,7%, 38%, dan 20,3% mengambil satu, dua, dan tiga atau lebih banyak obat. Di antara mereka yang telah menggunakan obat, masing-masing 67,7% dan 73,7% telah menggunakan dengan dan tanpa saran dokter. Masalah kesehatan utama yang memerlukan obat dengan resep dokter adalah gangguan kebidanan (28%), gejala infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya (17,4%), gangguan pencernaan (8,3%), hipo/hipertiroidisme (8,7%), demam/gejala flu biasa (8,7%), dan hipertensi (7%). Alasan utama menggunakan obat tanpa saran dokter adalah penyakit yang tidak serius (47%), saran/informasi oleh apoteker (29,7%), mereka tahu bahwa obat itu aman selama kehamilan (14,6%), dan perawatan darurat (13,5%). Alasan paling sering untuk penggunaan obat yang tidak diresepkan adalah demam/gejala pilek (32,6%), sakit kepala/migrain (29,5%), gangguan pencernaan (18,2%), dan nyeri saraf (15,5%). Mempertimbangkan semua

trimester, menurut sistem klasifikasi ATC, dua kelas obat yang paling umum diresepkan adalah agen anti-infeksi untuk penggunaan sistemik dan untuk sistem genitourinari dan hormon reproduksi. Obat yang paling sering diresepkan adalah progesteron (14,6%), amoksisilin (8,7%), levotiroksin (8,3%), fosfomisin (7,3%), asam asetilsalisilat (7,3%), metildopa (5,7%), dan parasetamol (5,3%). Kelas obat yang paling umum digunakan untuk pengobatan sendiri adalah untuk sistem saraf dan untuk saluran pencernaan dan metabolisme. Obat yang paling sering digunakan sendiri adalah parasetamol (69,7%) dan aluminium hidroksida (10%). (Journal Plos One, 2018).

Menurut artikel Self-Medication and Contributing Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Public Hospitals of Harar Town, Ethiopia (2018), Diantara 244 wanita hamil yang diwawancara, 71 (29,1%) melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obatan konvensional selama kehamilan saat ini sedangkan dari total 174 wanita hamil dengan gravida dua ke atas, 62 (35,6%) berlatih selama kehamilan sebelumnya. Alasan paling umum untuk pengobatan sendiri adalah untuk menghemat waktu (50,7%), pengalaman sebelumnya dengan obat (25,4%), pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit dan pengobatan (21,1%), dan ketersediaan obat yang mudah (2,8%). Dari total 173 wanita hamil yang tidak melakukan pengobatan sendiri selama kehamilan mereka saat ini, 48 (27,8%) percaya bahwa pengobatan sendiri dengan obat-obatan konvensional selama kehamilan menyebabkan aborsi dan 8 (4,62%) percaya bahwa itu menghasilkan dosis yang salah dan indikasi (Frontier In Pharmacology, 2018).

Penelitian lain 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% (Sawicki et al., 2011). Pada wanita hamil sebanyak 265 yang menggunakan NSAID tidak menyadari bahwa penggunaan obat tersebut dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan (Adverse Drug Reaction) (Samuel et al., 2011).

Menurut Nur Baeta Said (2013), dari hasil penelitian Chalegn Kassaw and Nasir Tajure Wabe dengan judul penelitian “*Pregnant Women and Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: Knowledge, Perception and Drug Consumption Pattern During Pregnancy in Ethiopia*” lebih dari 90% wanita hamil telah mengkonsumsi obat sejak awal kehamilan mereka. Dan kebanyakan obat-obat yang digunakan adalah obat analgesic dalam bentuk obat bebas. (Said, 2013)

Tidak sedikit pula penggunaan obat herbal pada ibu hamil, namun sayangnya sedikit yang diketahui tentang penggunaannya dalam kehamilan dan sikap ibu hamil mengenai keselamatan mereka selama kehamilan. Penelitian terhadap 400 wanita hamil menunjukkan penggunaan obat herbal selama kehamilan positif pada 22,3% pasien. Mereka mengkonsumsi obat-obatan herbal yang direkomendasikan oleh dokter (46,1%), pengobatan sendiri (44,9%), atau dengan saran dari anggota keluarga atau teman (9%). Selain itu, 39,8% percaya bahwa aman untuk menggunakan obat herbal selama kehamilan, 32,3% percaya

bahwa itu berbahaya bagi ibu dan janin, dan 22% tidak mengetahui apakah itu aman atau tidak. (Sattari, *et al.*, 2012).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Klinik Romauli bahwa di tahun 2019 pada bulan Januari sebanyak 85 orang, Februari 81 orang dan bulan Maret masih sebanyak 22 orang yang melakukan kunjungan ANC. Dan semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC menerima penkes dari tenaga kesehatan (bidan) untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa resep. Dan dari 188 ibu hamil yang berkunjung di bulan Januari sampai dengan Maret, sebanyak ±80 ibu hamil yang masih menggunakan obat tanpa resep.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang di Konsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan, sumber ekonomi dan sumber informasi ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep di Klinik Romauli Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sumber ekonomi dan sumber informasi ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep di Klinik Romauli Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep
- b. Untuk mengetahui gambaran sumber ekonomi ibu hamil terhadap efek samping obat yang dikonsumsi ibu hamil tanpa resep
- c. Untuk mengetahui gambaran sumber informasi ibu hamil terhadap efek samping obat yang dikonsumsi ibu hamil tanpa resep.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu kebidanan terkait pengetahuan, sumber ekonomi, dan sumber informasi ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang efek samping dari konsumsi obat tanpa resep selama kehamilan.

- c. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan yang akan

dilakukan tentang efek samping dari konsumsi obat tanpa resep pada ibu hamil.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan. Serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh kebenaran pengetahuan dalam sepanjang sejarah dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Cara ilmiah
 - a. Coba-coba salah (trial and error)

Cara ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- b. Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh dari pemegang kekuasaan yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan.

d. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Kebenaran Secara Intuitif

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikiran. Pada dasarnya cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan.

2. Cara Ilmiah

Cara ini disebut sebagai metode penelitian (research methodology). Pengetahuan yang diperoleh dari pengamatan yang di klasifikasikan dan akhirnya mendapat kesimpulan secara sistematis, logis dan ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik

(Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas (Fahmi, 2012).

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku seseorang (Budiman & Riyanto, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi

maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak dkk, 2008).

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Notoatmodjo, 2010).

b. Sumber Informasi

Informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang (Fahmi, 2012). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak dkk, 2008).

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2008). Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung dari sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang (Notoatmodjo, 2010).

d. Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan (Mubarak dkk, 2008).

e. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan mengalami kendala untuk mendapatkan informasi, terutama sumber informasi yang berbayar (Fahmi, 2012).

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dominan kognitif mencakup menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) merupakan mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui sehingga dapat menginterpretasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap suatu obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menanyakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan/kriteria yang telah ada (Ariani, 2014).

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2.2. Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawihardjo, 2014).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Nugroho, dkk, 2014), untuk mengetahui seorang wanita sedang hamil atau tidak, kita dapat melihat tanda-tanda kehamilan yang ada. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi:

1. Tanda-tanda dugaan hamil
 - a. Amenorea/tidak mengalami menstruasi (terlambat haid)
 - b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
 - c. Pusing
 - d. Miksi/sering buang air kecil
 - e. Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, areola payudara, dan dinding perut
 - f. Varices atau penampakan pembuluh darah vena
 - g. Payudara menegang dan sedikit nyeri Epulis: hipertropi dari pupil gusi.
2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Rahim membesar, sesuai dengan umur kehamilan
 - b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :
 1. Tanda Hegar : SBR lunak.
 2. Tanda Chadwicks: Warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
 3. Tanda Piscaseck: Pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
 4. Kontraksi braxton hicks: Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
 5. Ballotement positif: Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu

dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain.

- c. Tes urin kehamilan (tes HCG) positif, yaitu tes urin dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urin. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.
3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Terasa gerak janin
 - c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan dan ada gambaran embrio
 - d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

2.2.3 Perubahan Fisik Ibu Hamil

Perubahan Fisik fisik pada ibu hamil menurut Kurnia (2009) adalah :

1. Perubahan Fisik pada Trimester I

- a. *Morning Sickness*, mual dan muntah.

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga.

b. Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

c. Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d. Konstipasi atau Sembelit

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

e. Sakit Kepala/Pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tekanan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala/pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

f. Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

g. Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

h. Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

2. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester II

a. Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (*umbilicus*). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada

kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b. Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c. Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

d. Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

e. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

f. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

g. Hidung dan gusi berdarah

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan.

h. Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke 2 dan 3, karena *melanosit* yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut *linea nigra*. Kecoklatan pada wajah disebut *chloasma* atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat.

i. Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Putting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar putting, dan itu adalah kelenjar kulit.

j. Sedikit pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40%

wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

3. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester III

a. Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b. Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormone progesteron.

c. Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

d. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

e. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*. *Varises* juga dipengaruhi faktor keturunan.

f. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

g. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut *edema*, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

h. Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

2.3 Farmakokinetika dan Farmakodinami Pada Kehamilan

2.3.1 Farmakokinetika

Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan fisiologi yang mempengaruhi farmakokinetika obat. Perubahan tersebut meliputi peningkatan cairan tubuh misalnya penambahan volume darah sampai 50% dan curah jantung

sampai dengan 30%. Pada akhir semester pertama aliran darah ginjal meningkat 50% dan pada akhir kehamilan aliran darah ke rahim mencapai puncaknya hingga 600-700 ml/menit. Peningkatan cairan tubuh tersebut terdistribusi 60% di plasenta, janin dan cairan amniotik, 40% di jaringan si ibu.

Perubahan volume cairan tubuh tersebut diatas menyebabkan penurunan kadar puncak obat-obat di serum, terutama obat-obat yang terdistribusi di air seperti aminoglikosida dan obat dengan volume distribusi yang rendah. Peningkatan cairan tubuh juga menyebabkan pengenceran albumin serum (hipoalbuminemia) yang menyebabkan penurunan ikatan obat-albumin. Steroid dan hormon yang dilepas plasenta serta obat-obat lain yang ikatan protein plasmanya tinggi akan menjadi lebih banyak dalam bentuk tidak terikat. Tetapi hal ini tidak bermakna secara klinik karena bertambahnya kadar obat dalam bentuk bebas juga akan menyebabkan bertambahnya kecepatan metabolisme obat tersebut.

Gerakan saluran cerna menurun pada kehamilan tetapi tidak menimbulkan efek yang bermakna pada absorpsi obat. Aliran darah ke hepar relatif tidak berubah. Walau demikian kenaikan kadar estrogen dan progesteron akan dapat secara kompetitif menginduksi metabolisme obat lain, misalnya fenitoin atau menginhibisi metabolisme obat lain misalnya teofilin.

Peningkatan aliran darah ke ginjal dapat mempengaruhi bersihan (*clearance*) ginjal obat yang eliminasi nya terutama lewat ginjal, contohnya penicilin.

1. Perpindahan obat lewat plasenta.

Perpindahan obat lewat plasenta umumnya berlangsung secara difusi sederhana sehingga konsentrasi obat di darah ibu serta aliran darah plasenta akan sangat menentukan perpindahan obat lewat plasenta. Seperti juga pada membran biologis lain perpindahan obat lewat plasenta dipengaruhi oleh hal-hal dibawah ini.

a. Kelarutan dalam lemak

Obat yang larut dalam lemak akan berdifusi dengan mudah melewati plasenta masuk ke sirkulasi janin. Contohnya, thiopental, obat yang umum digunakan dapat menyebabkan apnea (henti nafas) pada bayi yang baru dilahirkan.

b. Derajat ionisasi

Obat yang tidak terionisasi akan mudah melewati plasenta. Sebaliknya obat yang terionisasi akan sulit melewati membrane. Contohnya suksinil kholin dan tubokurarin yang juga digunakan pada seksio sesarea, adalah obat-obat yang derajat ionisasinya tinggi, akan sulit melewati plasenta sehingga kadarnya di di janin rendah. Contoh lain yang memperlihatkan pengaruh kelarutan dalam lemak dan derajat ionisasi adalah salisilat, zat ini hampir semua terion pada pH tubuh akan melewati akan tetapi dapat cepat melewati plasenta. Hal ini disebabkan oleh tingginya kelarutan dalam lemak dari sebagian kecil salisilat yang tidak terion. Permeabilitas membran plasenta terhadap senyawa polar tersebut tidak absolut. Bila

perbedaan konsentrasi ibu-janin tinggi, senyawa polar tetap akan melewati plasenta dalam jumlah besar.

c. Ukuran molekul

Obat dengan berat molekul sampai dengan 500 Dalton akan mudah melewati pori membran bergantung pada kelarutan dalam lemak dan derajat ionisasi. Obat-obat dengan berat molekul 500-1000 Dalton akan lebih sulit melewati plasenta dan obat-obat dengan berat molekul >1000 Dalton akan sangat sulit menembus plasenta. Sebagai contoh adalah heparin, mempunyai berat molekul yang sangat besar ditambah lagi adalah molekul polar, tidak dapat menembus plasenta sehingga merupakan obat antikoagulan pilihan yang aman pada kehamilan.

d. Ikatan protein.

Hanya obat yang tidak terikat dengan protein (obat bebas) yang dapat melewati membran. Derajat keterikatan obat dengan protein, terutama albumin, akan mempengaruhi kecepatan melewati plasenta. Akan tetapi bila obat sangat larut dalam lemak maka ikatan protein tidak terlalu mempengaruhi, misalnya beberapa anastesi gas. Obat-obat yang kelarutannya dalam lemak tinggi kecepatan melewati plasenta lebih tergantung pada aliran darah plasenta. Bila obat sangat tidak larut di lemak dan terionisasi maka perpindahannya lewat plasenta lambat dan dihambat oleh besarnya ikatan dengan protein. Perbedaan ikatan protein di ibu dan di janin juga penting, misalnya sulfonamid, barbiturat dan fenitoin, ikatan protein lebih tinggi di ibu dari ikatan protein di janin. Sebagai contoh

adalah kokain yang merupakan basa lemah, kelarutan dalam lemak tinggi, berat molekul rendah (305 Dalton) dan ikatan protein plasma rendah (8-10%) sehingga kokain cepat terdistribusi dari darah ibu ke janin.

2. Metabolisme obat di plasenta dan di janin.

Dua mekanisme yang ikut melindungi janin dari obat disirkulasi ibu adalah.

- a. Plasenta yang berperan sebagai penghalang semipermeabel juga sebagai tempat metabolisme beberapa obat yang melewatkannya. Semua jalur utama metabolisme obat ada di plasenta dan juga terdapat beberapa reaksi oksidasi aromatik yang berbeda misalnya oksidasi etanol dan fenobarbital. Sebaliknya, kapasitas metabolisme plasenta ini akan menyebabkan terbentuknya atau meningkatkan jumlah metabolit yang toksik, misalnya etanol dan benzopiren. Dari hasil penelitian prednisolon, deksametason, azidotimidin yang struktur molekulnya analog dengan zat-zat endogen di tubuh mengalami metabolisme yang bermakna di plasenta.
- b. Obat-obat yang melewati plasenta akan memasuki sirkulasi janin lewat vena umbilikal. Sekitar 40-60% darah yang masuk tersebut akan masuk hati janin, sisanya akan langsung masuk ke sirkulasi umum janin. Obat yang masuk ke hati janin, mungkin sebagian akan dimetabolisme sebelum masuk ke sirkulasi umum janin, walaupun dapat dikatakan metabolisme obat di janin tidak berpengaruh banyak pada metabolisme obat maternal. Obat-obat yang bersifat teratogenik adalah asam lemah, misalnya talidomid, asam valproat, isotretinoïn, warfarin. Hal ini diduga karena asam lemah akan mengubah pH sel embrio. Dan dari hasil penelitian pada

hewan menunjukkan bahwa pH cairan sel embrio lebih tinggi dari pH plasma ibu, sehingga obat yang bersifat asam akan tinggi kadarnya di sel embrio.

2.3.2 Farmakodinamika

1. Mekanisme kerja obat ibu hamil.

Efek obat pada jaringan reproduksi, uterus dan kelenjar susu, pada kehamilan kadang dipengaruhi oleh hormon-hormon sesuai dengan fase kehamilan. Efek obat pada jaringan tidak berubah bermakna karena kehamilan tidak berubah, walau terjadi perubahan misalnya curah jantung, aliran darah ke ginjal. Perubahan tersebut kadang menyebabkan wanita hamil membutuhkan obat yang tidak dibutuhkan pada saat tidak hamil. Contohnya glikosida jantung dan diuretik yang dibutuhkan pada kehamilan karena peningkatan beban jantung pada kehamilan. Atau insulin yang dibutuhkan untuk mengontrol glukosa darah pada diabetes yang diinduksi oleh kehamilan.

2. Mekanisme kerja obat pada janin.

Beberapa penelitian untuk mengetahui kerja obat di janin berkembang dengan pesat, yang berkaitan dengan pemberian obat pada wanita hamil yang ditujukan untuk pengobatan janin walaupun mekanismenya masih belum diketahui jelas. Contohnya kortikosteroid diberikan untuk merangsang matangnya paru janin bila ada prediksi kelahiran prematur. Contoh lain adalah fenobarbital yang dapat menginduksi enzim hati untuk metabolisme bilirubin sehingga insidens *jaundice* (bayi kuning) akan berkurang. Selain itu fenobarbital juga dapat menurunkan risiko perdarahan intrakranial bayi kurang

umur. Anti aritmia juga diberikan pada ibu hamil untuk mengobati janinnya yang menderita aritmia jantung.

3. Kerja obat teratogenik.

Penggunaan obat pada saat perkembangan janin dapat mempengaruhi struktur janin pada saat terpapar. Thalidomid adalah contoh obat yang besar pengaruhnya pada perkembangan anggota badan (tangan, kaki) segera sesudah terjadi pemaparan. Pemaparan ini akan berefek pada saat waktu kritis pertumbuhan anggota badan yaitu selama minggu ke empat sampai minggu ke tujuh kehamilan. Mekanisme berbagai obat yang menghasilkan efek teratogenik belum diketahui dan mungkin disebabkan oleh multi faktor.

- a. Obat dapat bekerja langsung pada jaringan ibu dan juga secara tidak langsung mempengaruhi jaringan janin.
- b. Obat mungkin juga menganggu aliran oksigen atau nutrisi lewat plasenta sehingga mempengaruhi jaringan janin.
- c. Obat juga dapat bekerja langsung pada proses perkembangan jaringan janin, misalnya vitamin A (retinol) yang memperlihatkan perubahan pada jaringan normal. Dervat vitamin A (isotretinooin, etretinat) adalah teratogenik yang potensial.
- d. Kekurangan substansi yang esensial diperlukan juga akan berperan pada abnormalitas. Misalnya pemberian asam folat selama kehamilan dapat menurunkan insiden kerusakan pada selubung saraf, yang menyebabkan timbulnya spina bifida.

2.3.3 Penggunaan Obat Pada Kehamilan

Pemakaian obat bebas dan obat resep perlu diperhatikan selama kehamilan sampai masa nifas. Penggunaan obat pada wanita hamil perlu berhati-hati karena banyak obat yang dapat melintasi plasenta. Beberapa obat dapat memberi resiko pada kesehatan ibu dan janin. Selama trimester pertama, obat dapat menyebabkan cacat lahir (teratogenesis), dan resiko terbesar terjadi pada kehamilan 3-8 minggu. Pada trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fungsional pada janin atau dapat meracuni plasenta (Depkes RI, 2006).

Dalam upaya mencegah terjadinya efek yang tidak diharapkan dari obat-obatan yang diberikan selama kehamilan, maka *Australian Drug Evaluation Committee* maupun *Food and Drug Administration* (FDA-USA), telah menyiapkan klasifikasi resiko obat-obatan dikategorikan menjadi 5 yaitu kategori A, kategori B, kategori C, kategori D, kategori X. Kategori-kategori ini menjelaskan tentang boleh dan tidak boleh diberikan obat selama kehamilan, dimana uraian tersebut sampai saat ini masih dipakai sebagai rujukan atau acuan di penjuru dunia, termasuk Indonesia. *Australian Drug Evaluation Committee* maupun *Food and Drug Administration* (FDA-USA) membuat kategori obat menurut tingkat bahayanya terhadap janin sebagai berikut:

1. Kategori A

Studi terkontrol pada wanita tidak memperlihatkan adanya resiko bagi janin pada trimester pertama kehamilan dan tidak ada bukti mengenai resiko pada trimester kedua dan ketiga. Contohnya asam folat, nystatin vagina, pyridoxine, thyroxine Na (Thyrax®) (Lacy et al, 2008).

2. Kategori B

Studi pada reproduksi hewan percobaan tidak menunjukkan bukti bahwa obat berbahaya pada janin, tetapi belum ada studi terkontrol pada ibu hamil atau sistem reproduksi hewan percobaan yang menunjukkan efek samping, dimana tidak ada penegasan dengan studi kontrol pada wanita saat trimester pertama dan tidak ada bukti resiko janin pada trimester berikutnya. Contohnya beberapa antibiotika seperti amoksisilin, eritromisin, bisacodyl (Dulcolax®), paracetamol (Sanmol®), Terbutaline (Bricasma®) (Lacy et al, 2008).

3. Kategori C

Studi pada hewan percobaan menunjukkan adanya efek samping pada janin (teratogenik) dan tidak ada studi terkontrol pada wanita hamil. Obat kategori ini hanya boleh diberikan kepada ibu hamil jika manfaat yang diperoleh lebih besar dari resiko yang mungkin terjadi pada janin. Contohnya asam mefenamat, aspirin, salbutamol (Ventolin®), ketotifen (Zaditen®), clonidin (Catapres®) (Lacy et al, 2008).

4. Kategori D

Terbukti adanya resiko terhadap janin manusia, tapi manfaat penggunaan obat pada wanita hamil dapat dipertimbangkan (misalnya terjadi situasi yang dapat

mengancam jiwa ibu hamil, dimana obat lain tidak dapat digunakan atau tidak efektif). Contohnya carbamazepin (Tegretol®), propylthiouracil, dan phenitoin serta beberapa anti kanker (Doxorubicin, cisplatin) atau kemoterapi (Lacy et al, 2008).

5. Kategori X

Studi pada hewan percobaan atau manusia telah menunjukkan adanya kelainan janin (abnormalitas) atau terbukti beresiko terhadap janin. Resiko penggunaan obat pada wanita hamil jelas lebih besar dari manfaat yang diperoleh. Obat kategori X merupakan kontraindikasi bagi wanita hamil. Contohnya danazol (Azol®), simvastatin (Esvat®), warfarin Na (Simarc-2®), methotrexate (Emthexate Combipar®), ribavirin (Rebetol®) (Lacy et al, 2008).

2.3.4 Obat Yang Digunakan Pada Kehamilan

Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami berbagai keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan obat. Obat sebaiknya diresepkan pada ibu hamil jika keuntungan yang diharapkan lebih besar daripada resiko bagi janin sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dengan selamat (Depkes RI, 2006).

1. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis katekolamin dan produksi panas. Zat besi disimpan dalam hepar dan sumsum tulang. Sekitar 70% zat besi yang ada di dalam tubuh berada dalam hemoglobulin dan 3% nya dalam mioglobin (simpanan oksigen intramuskuler) (Jordan, 2004).

Ekstrak zat besi diperlukan selama kehamilan. Kebutuhan besi meningkat dari 1,25 mg/hari pada saat tidak hamil menjadi 6,6 mg/hari selama kehamilan yang disebabkan karena besi digunakan dalam pembentukan janin dan cadangan dalam plasenta serta untuk sintesis Hb ibu hamil. Kebutuhan total besi selama kehamilan mempunyai distribusi yang tidak merata. Pada trimester pertama kebutuhan zat besi turun karena tidak terjadi haid. Dan pada trimester kedua kebutuhan besi mulai meningkat, dan peningkatan ini berlanjut sampai akhir kehamilan.

Kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan besi bagi janin. Berikut kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal yaitu:

- 200 – 600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah;
- 200 – 370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya;
- 150 – 200 mg untuk kehilangan eksternal;
- 30 – 170 mg untuk tali pusat dan plasenta;
- 90 – 310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan (Jordan, 2004).

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580 – 1340 mg, dan 440 – 1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu pada saat melahirkan (Jordan, 2004).

Untuk mengatasi kehilangan zat besi, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5–4 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir, yaitu dari rata-rata 2,5 mg/hari pada awal kehamilan

menjadi 6,6 mg/hari. Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar dari 0,9 hingga 1,8 mg/hari dan ketersediaan ini bergantung pada kecukupan dietnya. Karena itu, pemenuhan kebutuhan pada kehamilan memerlukan mobilisasi simpanan zat besi dan peningkatan absorpsi zat besi.

Meskipun, absorpsi zat besi meningkat cukup besar selama kehamilan, namun bila kehamilan yang satu dengan yang lain memiliki jarak yang cukup dekat dan/atau bila simpanan zat besinya rendah, maka asupan zat besi yang cukup hanya dapat dipenuhi lewat suplementasi. Hanya pada keadaan yang sangat ekstrem, bayi akan lahir dengan defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi rendah, kelahiran prematur, kematian janin, kematian ibu, pre-eklampsia, kerentanan terhadap infeksi dan gangguan fungsi kognitif bayi (Jordan, 2004).

2. Asam Folat

Satu-satunya suplemen yang dianggap esensial bagi semua ibu hamil di Inggris (UK) adalah asam folat yang menurunkan insidens *defek neural tube* sebesar 50-70%. Pemberian asam folat berdasarkan bukti dari sejumlah penelitian penting yang meliputi beberapa uji-klinis terkontrol acak (Jordan, 2004).

Pada manusia, asam folat merupakan unsur esensial dalam pembentukan timidin yang merupakan komponen DNA. Tanpa asam folat akan terjadi gangguan pembelahan sel yang mempengaruhi embrio dan pembentukan sel-sel darah. Selama kehamilan, kebutuhan terhadap asam folat meningkat dua kali lipat dan tetap tinggi pada masa laktasi (Jordan, 2004).

Untuk membantu mencegah kejadian pertama *defek neural tube*, kepada semua wanita harus dianjurkan untuk minum suplemen 400 mikrogram asam folat per hari sejak saat mereka berencana untuk hamil (sedikitnya 12 minggu sebelum pembuahan) hingga akhir trimester pertama. Memulai suplementasi sebelum minggu ketujuh akan memberikan keuntungan yang signifikan. Wanita yang belum meminum suplemen dan melanjutkan pemakaiannya paling tidak sampai kehamilan minggu ke-12 (Jordan, 2004).

Diperkirakan suplementasi asam folat akan mencegah terjadinya sekitar seribu kasus *defek neural tube* setiap tahun. Suplementasi asam folat prakonsepsi dalam bentuk tablet sudah dianjurkan bagi semua wanita di Inggris (UK) sejak tahun 1993, karena pemberian bentuk tablet ini merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketersediaan asam folat di dalam tubuh (Jordan, 2004).

3. Vitamin

Selama kehamilan vitamin merupakan faktor utama dalam mempertahankan kesehatan dan untuk melahirkan janin yang sehat. Ibu hamil membutuhkan vitamin A untuk pertumbuhan, vitamin B1, B2 dan niasin untuk menghasilkan energi. Vitamin B6 untuk mengatur penggunaan protein oleh tubuh dan vitamin B12 serta asam folat untuk pembentukan sel-sel darah dan sel-sel lain. Selain itu, ibu hamil juga membutuhkan vitamin C dan vitamin D (Musbikin, 2005).

Vitamin A merupakan senyawa yang penting untuk mempertahankan pertumbuhan normal sel, mengatur proliferasi, dan differensiasi jaringan epitel

serta membantu dalam menjalankan fungsi penglihatan dan reproduksi. Vitamin A (retinol) memberikan kerja yang terarah pada defisiensi jaringan normal. Tiga bentuk vitamin A yang aktif secara biologis di dalam tubuh yaitu retinol, asam retinoat, dan senyawa turunan lainnya. Retinol berfungsi untuk mempertahankan struktur membran mukosa sedangkan asam retinoat berperan dalam perkembangan retina serta terlibat dalam pengaturan pola pembentukan awal embrio terutama pada lempeng sistem syaraf dan berperan dalam ekspresi gen (Briggs, 2010).

Penggunaan suplemen vitamin A dengan dosis tinggi (lebih dari 6000 IU) selama kehamilan telah dilaporkan dapat menyebabkan efek merugikan berupa cacat lahir, sehingga dapat merubah proses diferensiasi normal. Waktu yang rentan terjadinya kecacatan adalah pada trimester pertama dan kedua kehamilan, karena pada saat ini lah terjadi proses embriogenesis dan organogenesis (Briggs, 2010).

4. Antiemetik

Mual dan muntah selama kehamilan paling banyak dikeluhkan oleh ibu hamil (kira-kira 80%), hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar gonadotropik. Perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan emosi. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hiperemasis*. *Hiperemasis gravidarum* adalah muntah-muntah pada wanita hamil yang dapat berakibat fatal. Penderita *hiperemasis gravidarum* mengalami muntah terus-menerus sehingga cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi dan mengakibatkan tubuh menjadi kurus.

Dengan demikian akan berkurang proses penyerapan zat-zat makanan sehingga ibu hamil perlu dirawat di Rumah Sakit guna mendapatkan asupan penggantian cairan tubuh dan obat anti muntah parenteral (Sartono, 2005).

5. Analgesik dan Antipiretik

Asetaminofen (Farmadol®, Panadol®, Parasetamol®) merupakan obat kategori B, yang biasa digunakan pada ibu hamil selama kehamilan maupun untuk jangka waktu yang pendek. Asetaminofen ditemukan pada air susu ibu dengan konsentrasi yang kecil. Saat ini tidak ditemukan bukti nyata adanya anomali janin akibat pemakaian obat ini (Mahardinata, 2009).

6. Antibiotik

Infeksi merupakan penyebab utama kematian prematur pada bayi. Meskipun terapi profilaksis antibiotik belum terbukti bermanfaat, pemberian obat antibiotik kepada ibu hamil dengan kasus ketuban pecah dini dapat memperlambat kelahiran dan menurunkan insidens infeksi (Jordan, 2004). Kehamilan mempengaruhi pemilihan antibiotik. Umumnya penisilin dan sefalosporin dianggap sebagai preparat pilihan pertama pada kehamilan. Karena pemberian sebagian besar antibiotik lainnya berkaitan dengan peningkatan resiko malformasi pada janin. Beberapa obat antibiotik, seperti eritromisin, resiko tersebut rendah dan setiap resiko pada janin harus dipertimbangkan terhadap keseriusan infeksi pada ibu.

Pada obat antibiotik yang baru, seperti vankomisin, informasi yang tersedia hanya sedikit dan karena itu, pabrik menyarankan agar antibiotik tersebut tidak digunakan pada kehamilan (Jordan, 2004).

7. Obat Kardiovaskular

Kelainan kardiovaskular dapat terjadi selama kehamilan atau sebelum saat pembuahan. Kelainan kardiovaskular disebabkan oleh kelainan hipertensi yang sudah ada sebelumnya, hipertensi akibat kehamilan atau pre-eklampsia. Semua keadaan ini terus menerus berdampak pada mortalitas maternal (Jordan, 2004).

Normalnya tekanan darah sistolik dan diastolik akan turun sebanyak 10-15 mmHg selama pertengahan masa kehamilan. Keadaan ini akan berbalik pada kehamilan yang menyebabkan tekanan darah mencapai puncaknya 3-4 hari postpartum. Pada kehamilan, tekanan darah diastolik normalnya harus dibawah 75 mmHg dalam trimester kedua, dan 85 mmHg dalam trimester ketiga. Bagi ibu hamil yang menderita hipertensi, pemantauan terhadap proteinuria dan hipertensi harus dilanjutkan selama 6-12 minggu sesudah melahirkan (Jordan, 2004).

Pemilihan jenis antihipertensi untuk wanita hamil agak sedikit kompleks karena obat yang telah dievaluasi pemakaiannya selama kehamilan secara adekuat hanya sedikit. Metildopa merupakan antihipertensi dengan kategori B pada kehamilan. Berdasarkan data *follow-up* jangka panjang selama 7,5 tahun menunjukkan bahwa aliran darah uteroplasenta dan hemodinamik fetus stabil dan dianggap aman dengan metildopa (Depkes RI, 2006). Obat dari golongan ACE-inhibitor dan ARB (angiotensi II reseptor blocker) tidak boleh digunakan pada trimester 2 dan 3 kehamilan (kategori D) karena dapat menyebabkan disfungsi ginjal janin. Kebanyakan antihipertensi yang dapat

digunakan dalam kehamilan seperti nifedipin, labetalol, atau hidralazin termasuk dalam kategori C (Jordan, 2004).

8. Antitrombotik

Selama kehamilan kemungkinan ibu mengalami tromboemboli vena. Dengan keadaan seperti ini antikoagulan mampu menghambat pembentukan atau fungsi beberapa faktor pembekuan darah. Mekanisme kerja asam traneksamat sebagai antifibrinogen adalah untuk membentuk ikatan kompleks yang reversibel dengan plasminogen sehingga plasmin tidak dapat terikat dengan fibrin dan mekanisme fibrinolisis dihambat. Asam traneksamat menyebar ke berbagai jaringan dan juga masuk dalam sistem susunan saraf pusat, cairan sinovia (cairan sendi) dan membran sinovia. Obat ini dapat menembus sawar uru (plasenta) sehingga penggunaan pada kehamilan perlu dipertimbangkan kembali (Rainandhita, 2009).

Tromboemboli adalah penyumbatan beberapa bagian sistem kardiovaskular oleh massa bekuan darah yang tidak terkendali. Preeklampsia berkaitan dengan penyempitan arteri spiralis pada plasenta yang dapat menyebabkan kondisi iskemia dan tromboemboli. Pemberian Aspirin dosis rendah (75 mg/hari) dapat mengurangi produksi platelet oleh tromboksan. Hasil uji klinis memberikan keuntungan yang sedikit namun aspirin direkomendasikan dalam pencegahan preeklampsia terutama pada wanita dengan faktor resiko berikut: pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, menderita hipertensi kronik, terdapat penyakit ginjal atau autoimun. Berbagai studi menunjukkan bahwa penggunaan aspirin dosis

rendah untuk mencegah preeklampsia tidak menyebabkan toksisitas pada janin dan neonatal, namun penggunaan aspirin dosis rendah pada kehamilan harus dibatasi karena masih diperlukan studi lebih lanjut tentang rasio manfaat dan resikonya (Briggs, 2010).

9. Obat Gastrointestinal

Nyeri ulu hati yang terjadi selama kehamilan merupakan masalah yang relatif sering dijumpai dan 45-85% ibu hamil mengalaminya. Refluks lambung cenderung terjadi untuk pertama kali pada kehamilan sekitar 36 minggu karena adanya perubahan dalam traktus gastrointestinal bagian atas yang mencapai taraf maksimal pada kehamilan. Hal ini dikarenakan *sfingter esofagus distal* yang tidak bekerja dengan efektif, motilitas dan tonus lambung yang menurun, serta pengosongan lambung yang lambat (Jordan, 2004).

Penggunaan obat-obat antagonis histamin (H2) merupakan preparat yang efektif dan umumnya ditoleransi dengan baik. Obat golongan ini (simetidin, ranitidine, famotidin, nizatidin) banyak digunakan, dan di Amerika Serikat termasuk dalam kategori B FDA-AS, kecuali nizatidin. Umumnya obat-obat antagonis H2 hanya diberikan dalam trimester kedua dan ketiga ketika terjadi perubahan gaya hidup dan penggunaan sukralfat tidak berhasil mengatasinya (Jordan, 2004).

10. Obat Respiratori

Pada kehamilan terjadi perubahan fungsi dan anatomi tubuh termasuk saluran pernapasan dimana kebutuhan oksigen meningkat. Perubahan ini terjadi karena adanya peningkatan kebutuhan oksigen basal pada akhir

kehamilan sekitar 20-40 ml/menit. Dengan gejala umum, kongesti hidung, lender, nyeri tenggorokan, batuk kering atau produktif, sakit kepala dan demam ringan (Prawiroharjo, 2014).

Pada kehamilan penggunaan obat batuk dan selesma merupakan obat yang paling sering digunakan. Preparat simpatomimetik seperti pseudoefedrin atau fenilpropanolamin ataupun preparat antihistamin seperti difenhidramin banyak digunakan sebagai obat selesma (Jordan, 2004). Penggunaan pseudoefedrin, serta obat antihistamin yang mempunyai efek dekongestan seperti bromfeniramin, klorfeniramin serta meklozin tidak menyebabkan bayi lahir cacat, dari penelitian yang telah dilakukan. Untuk itu penggunaan obat respiratory pada ibu hamil dianjurkan menggunakan dosis serendah mungkin (Sartono, 2005).

11. Obat Kortikosteroid

Sejak tahun 1994 penggunaan obat kortikosteroid semakin banyak digunakan dalam penatalaksanaan persalinan prematur. Pemberian kortikosteroid pada bayi prematur dapat mengurangi insidens sindrom gawat napas neonatus, perdarahan intraventrikuler dan kematian neonatus. Penggunaan preparat steroid pada ibu hamil dengan pemberian oral lebih banyak efek sampingnya. Hal ini dikarenakan obat dapat melintasi plasenta dengan mudah (Jordan, 2004).

Pemberian steroid yang berulang-ulang akan menyebabkan kelambatan perkembangan saraf dan pertumbuhan yang buruk pada hewan dan mungkin

pula pada manusia akan mengurangi pertumbuhan janin dan lingkarannya kepala (Jordan, 2004).

12. Antifungi

Penyakit karena bakteri dan virus sering dijumpai dibandingkan penyakit jamur (fungus). Jamur yang patogen bersifat oportunistik yaitu tumbuh normal pada permukaan tubuh dan akan menyerang tubuh hospes (inang) ketika terjadi supresi sistem kekebalan. Infeksi jamur bisa bersifat sistemik mengenai seluruh tubuh, atau superficial seperti pada tinea pedis dan tinea imbrikata. Candida albicans dalam kondisi yang merugikan akan berubah menjadi mikroorganisme patogen yang dapat terjadi kandidiasis (thrush) dan infeksi sistemik. Pada kehamilan, infeksi Candida dapat bertambah parah dikarenakan perubahan pH pada sekret vagina (Jordan, 2004).

Obat antifungi yang selektif terhadap sel-sel jamur adalah golongan polien, yaitu amfoterisin B dan nistatin. Nistatin digunakan sebagai preparat topical, untuk mengatasi kandidiasis vagina dan oral, dikarenakan nistatin bersifat kurang selektif dan lebih toksik daripada amfoterisin B (Jordan, 2004).

13. Obat Antikonvulsan

Hampir semua ibu hamil penderita epilepsi akan mendapatkan obat antiepilepsi. Umumnya terapi dengan satu macam obat (monoterapi) memberikan resiko yang lebih kecil daripada terapi lebih dari satu macam obat (politerapi). Obat antiepilepsi hanya boleh diberikan bila manfaat terapinya

melebihi resiko serangan yang tidak terkontrol, mengingat semua obat antiepilepsi berpotensi teratogenik (Jordan, 2004).

Obat antikonvulsan yang biasa digunakan pada ibu hamil antara lain fenitoin, fenobarbital, karbamazepin, ethosuximida, klonazepam dan asam atau Na-Valproat (Sartono, 2005). Fenitoin mempunyai efek yang tidak diharapkan terjadi pada janin yang dikenal dengan sindrom hidantoin dengan ciri-ciri hambatan pertumbuhan, malformasi *facial* dan hambatan mental (Sartono, 2005).

Sebagian pakar yang berwenang menganggap golongan barbiturat (fenobarbital, primidon) tidak begitu teratogenik bila dibandingkan dengan obat antiepilepsi yang lain. Tetapi juga menyebabkan kekurangan asam folat pada ibu hamil selain gangguan pembekuan darah pada neonatus, gejala putus obat dan depresi pernapasan (Jordan, 2004).

Ibu hamil yang menggunakan fenitoin, fenobarbital atau primidon memerlukan tambahan asam folat dan bayi yang dilahirkan memerlukan vitamin K. Dosis obat antikonvulsan yang tepat yaitu dosis yang dapat mencegah terjadinya serangan dan tidak menimbulkan toksisitas (Sartono, 2005).

Sampai saat ini hanya gabapentin, iamotrigin, okskarbazepin, tiagabin, topiramat dan vigabatrin yang sudah tercantum dalam BNF (British National Formularium) (Jordan, 2004).

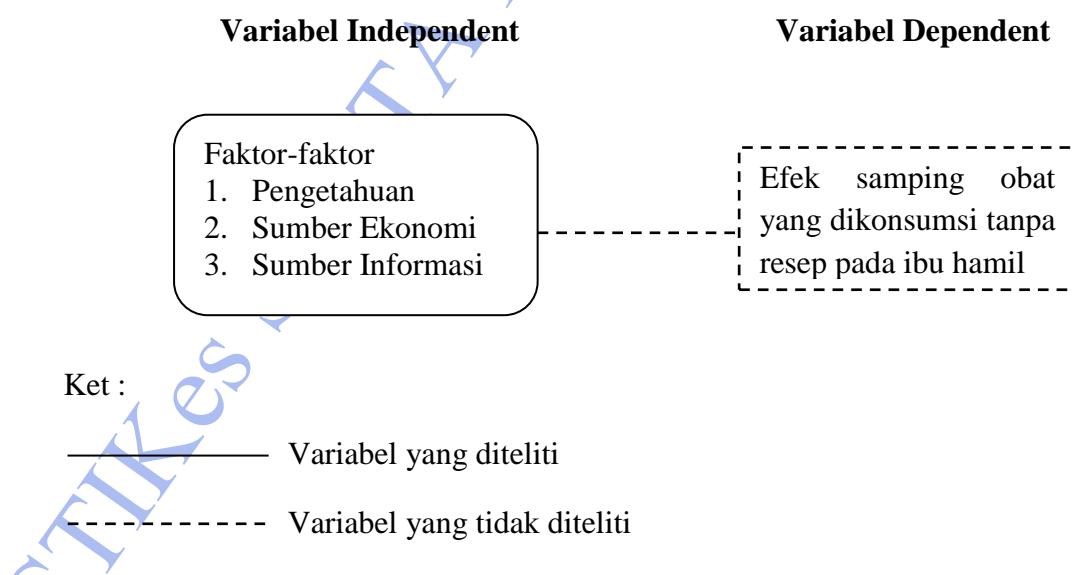
BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Tahun 2019”. Dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan korelasi. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sumber ekonomi dan sumber informasi ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep di Klinik Romauli tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah merupakan subjek atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di Klinik Romauli Marelan Medan mulai tanggal 08-15 Mei tahun 2019, dimana jumlah ibu hamil yang berkunjung ke klinik Romauli adalah sebanyak 37 orang ibu hamil.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yaitu metode yang menggunakan subjektifitas memenuhi kriteria dan kesempatan peneliti juga ada maka pengambilan sampel dilakukan, tetapi jika peneliti merasa sampel penelitian sudah terpenuhi bila waktu masih ada tidak ada masalah dengan sampel yang diambil. Dan dalam penelitian ini sampel adalah sebanyak 25 orang ibu hamil yang menggunakan obat tanpa resep.

4.3 Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independent					
Pengetahuan	Pengetahuan adalah sesuatu yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal.	Pernyataan responden tentang pemahaman efek samping obat tanpa resep pada kehamilan	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : 1. Kurang : < 56 % 2. Cukup : 56 % - 75% 3. Baik : 76 % - 100 % (Nursalam, 2016)
Sumber Ekonomi	Sosial ekonomi didasarkan pada pendapatan yaitu segala bentuk penghasilan yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya	Pernyataan responden tentang pendapatan satu keluarga	Kuesioner	Ordinal	1. Pendapatan rendah (< UMK = Rp. 2.970.000) 2. Pendapatan sedang (UMK = Rp. 2.970.000) 3. Pendapatan tinggi (> UMK = Rp. 2.970.000) (Fahmi, 2012)
Sumber Informasi	Sumber informasi yang diperoleh tentang efek samping dari konsumsi obat tanpa resep pada kehamilan	Pernyataan responden tentang cara mendapatkan informasi tentang efek samping obat tanpa resep	Kuesioner	Nominal	Dengan kategori : 1. Keluarga terdekat 2. Internet/Media Sosial 3. Petugas Kesehatan (Fahmi, 2012 & Mubarak dkk, 2008)

4.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dengan kuesioner yang memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif. Sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik Romauli, karena pada lokasi ini terdapat ibu yang menggunakan obat tanpa resep sehingga cukup memadai untuk mendapatkan jumlah responden penelitian.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada tanggal 08-15 Mei tahun 2019.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Maka dalam pengambilan data menggunakan data primer :

1. Data primer

Dimana data primer adalah data yang dapat kita peroleh langsung dari kuesioner. Sehingga untuk mengetahui efek samping penggunaan obat tanpa resep pada ibu hamil pengetahuan, sumber ekonomi dan sumber informasi dapat diketahui dengan kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subyek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data ini berikut beberapa langkah yang akan dilakukan sesuai dengan teknis dilapangan :

1. Surat izin penelitian

Surat izin penelitian ini sangat diperlukan dimana untuk memulai suatu penelitian perlu menggunakan surat yang sah untuk dokumen yang dibutuhkan oleh tempat atau lokasi penelitian (klinik) yang akan dilakukan penelitian nantinya.

2. Surat balasan penelitian

Surat balasan penelitian ini merupakan surat yang kita dapatkan dari tempat penelitian atau dari klinik. Surat ini adalah surat yang menyatakan dimana klinik menyetujui untuk kita lakukan penelitian di kliniknya.

3. Melakukan penelitian

Pada penelitian ini responden yang akan diteliti adalah ibu hamil yang menggunakan obat tanpa resep. Jadi selama melakukan penelitian ini, pengumpulan data yang dilakukan yaitu semua ibu hamil yang akan melakukan kunjungan ke klinik dengan ibu yang mengonsumsi obat tanpa resep. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 08-15 Mei 2019.

4. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab mengenai objek penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang

diteliti. Wawancara dilakukan terhadap responden yang berkaitan dengan ibu hamil mengenai apakah selama hamil ibu tersebut ada mengkonsumsi obat tanpa resep.

5. Membagikan kuesioner

Pada langkah ini, kuesioner adalah merupakan pertanyaan untuk mengetahui pengatahan ibu hamil yang akan diteliti. Dimana setelah kita melakukan wawancara dan kemudian mendapatkan data ibu hamil yang selama kehamilannya menggunakan obat tanpa resep. Kemudian kita berikan kuesioner pada ibu hamil untuk diisi atau dijawab sesuai dengan pengetahuan ibu hamil.

6. Evaluasi hasil kuesioner

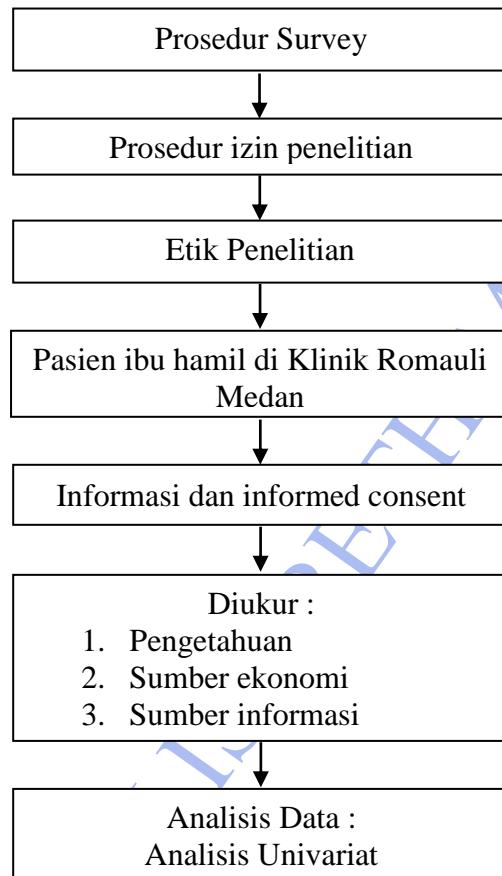
Untuk selanjutnya dalam langkah ini kuesioner yang telah kita bagi kepada ibu hamil yang berkunjung ke klinik dan menggunakan obat tanpa resep, maka kita akan memeriksa kembali hasil kuesioner apakah sudah benar-benar diisi oleh ibu hamil yang bersangkutan atau tidak. Untuk yang selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.6.3 Uji Validitas

Uji validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen. Instrumen yang valid berarti dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini sudah uji valid di Klinik Helen pada tanggal 2 Mei 2019

4.7 Kerangka Operasional



Bagan 4.2 Kerangka operasional penelitian

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan adalah menggunakan analisis univariat.

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

Rumus yang digunakan menurut Arikunto adalah :

a. Distribusi Tunggal

	f	%
A	A	$\frac{a}{z} \times 100$
B	B	$\frac{b}{z} \times 100$
	Z	

b. Distribusi Silang

	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
A	A	$\frac{a}{a+b} \times 100$	B	$\frac{b}{a+b} \times 100$
B	C	$\frac{c}{c+d} \times 100$	D	$\frac{d}{c+d} \times 100$

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari komisi etik penelitian kesehatan *ETHICAL EXEMPTION* No. 0148 /KEPK/PE/-DT/V/2019 (surat terlampir).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Romauli Marelan ini bertempat di Jl. Marelan Raya Gg. Sepakat Lk. VII Kelurahan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan. Klinik ini juga memiliki beberapa cabang yaitu Klinik Pratama Romauli ZR dan Klinik Kecantikan yang berada di Pasar V Paya Pasir. Di sekitaran klinik ini terdapat lapangan futsal dan kantin yang juga bagian dari klinik tersebut. Dan ada beberapa rumah penduduk di sekitarnya. Klinik ini memiliki 1 ruang IGD digabung dengan ruang obat, 1 ruang VK dan 4 ruang rawat inap. Klinik ini menerima rawat inap umum dan rawat jalan. Klinik ini juga memiliki banyak pasien yang berobat jalan terutama ibu hamil dan juga yang akan bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak \pm 300 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak \pm 30 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak \pm 15 orang. Setiap pasien merupakan penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga. Dan rata-rata memiliki penghasilan di bawah UMK (Upah Minimum Kerja) Medan.

5.3 Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 08-15 Mei 2019 dan dari hasil pengolahan data pada tanggal 16 Mei 2019 di peroleh hasil sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Pengetahuan	f	%
Kurang	10	40
Cukup	13	52
Baik	2	8
Total	25	100
Sumber Ekonomi	f	%
<Rp. 2.970.000	24	96
>Rp. 2.970.000	1	4
Total	25	100
Sumber Informasi	f	%
Keluarga dan teman	9	36
Media sosial	4	16
Petugas kesehatan	12	48
Total	25	100

Sumber : Data Primer, 2019

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep di Klinik Romauli yaitu pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (40%), cukup sebanyak 13 orang (52%), dan baik sebanyak 2 orang (8%).

Berdasarkan sumber ekonomi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengetahui efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep berdasarkan sumber ekonomi sesuai UMK di Klinik Romauli yaitu < Rp. 2.970.000 sebanyak 24 orang (96%) dan > Rp. 2.970.000 sebanyak 1 orang (4%).

Berdasarkan sumber informasi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengetahui efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep berdasarkan sumber informasi di Klinik Romauli yaitu dari keluarga dan teman sebanyak 9 orang (36%), media sosial 4 orang (16%), dan dari petugas kesehatan sebanyak 12 orang (48%).

5.4 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 25 orang ibu hamil yang kunjungan ANC di Klinik Romauli Marelan dan menggunakan obat tanpa resep selama kehamilan.

5.4.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Tanpa Resep

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang efek samping dari obat yang dikonsumsi tanpa resep yaitu pengetahuan kurang dengan persentase 40%, sedangkan 52% memiliki pengetahuan cukup dan 8% yang memiliki pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Baeta Said (2013) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Penggunaan Obat-obatan Analgetik Selama Kehamilan Di RB Mattiro Baji Tahun 2013”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang mengetahui dampak penggunaan obat-obatan analgetik sebanyak 11 orang (35,4%) sedangkan yang tidak tahu sebanyak 19 orang (64,51%). Dari penelitian bahwa masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang dampak penggunaan obat-obatan analgetik selama kehamilan sehingga perlu kiranya mendapatkan informasi baik itu dari tenaga kesehatan maupun informasi yang diperoleh dari membaca ataupun dari internet. Sedangkan ibu yang cukup tahu, diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang ia ketahui dalam kehamilannya dan dapat memberikan informasi tersebut ke ibu hamil yang lain.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rizki Mega Aprilia, dkk (2017) yang berjudul “Gambaran Pola Pengobatan Dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Penggunaan Obat Selama Kehamilan Di Puskesmas Denpasar Utara II Bali”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 57 responden dengan persentase 59,4% sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 responden dengan persentase 12,5%. Pada penelitian ini, terdapat responden yang mengetahui bahwa ada obat yang dapat membahayakan bayi, hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui ibu hamil harus lebih memperhatikan obat yang mereka konsumsi namun responden tidak mengetahui obat tertentu dapat menyebabkan bahaya pada bayinya.

Menurut Ariani pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, status ekonomi, dan sumber informasi (Rahayu 2010).

Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil menyebabkan banyak ibu hamil yang belum mengerti tentang penggunaan obat-obatan selama hamil yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Terutama bagi ibu hamil yang baru

pertama kali hamil (primigravida). Bagi mereka yang sakit biasa pun langsung mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep tanpa mengetahui apa dampak obat tersebut untuk kehamilannya (Notoatmodjo, 2012 dan Rahayu, 2010).

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup, muncul dikarnakan rasa ingin tahu ibu hamil yang rendah sehingga ibu hamil hanya mendapatkan pengetahuan dari petugas kesehatan tanpa mencari tahu lagi mengapa ibu hamil harus mengonsumsi obat dengan pengawasan dari tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) dan atau resep obat. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Hal ini didapatkan pada saat dilakukan pengisian kuesioner tentang efek samping yang ditimbulkan jika mengkonsumsi obat tanpa resep selama kehamilan. Melihat dari jawaban ibu hamil dari pertanyaan kuesioner dapat diketahui bahwa ibu hamil sudah memiliki cukup pengetahuan tentang efek samping dari obat yang dikonsumsi tanpa resep.

5.4.2 Gambaran Sumber Ekonomi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Ibu Hamil Tanpa Resep

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki penghasilan < Rp. 2.970.000 sebanyak 24 orang (96%) dan penghasilan > Rp. 2.970.000 sebanyak 1 orang (4%).

Menurut penelitian Rizky Nikmathul (2017) yang berudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Pengobatan Alternative Dan Komplementer (CAM) Selama Kehamilan Di RSIA Sakina Idaman Sleman”. Dimana pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 214 responden yang memiliki

penghasilan atau UMR > 1 juta yaitu 170 orang (79,4%) sedangkan UMR < 1 juta yaitu 44 orang (20,5%). Dari penelitian ini ibu hamil mayoritas memiliki penghasilan > 1 juta sehingga mereka lebih memilih penggunaan CAM karna sumber ekonomi yang memadai.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, status ekonomi, dan sumber informasi (Rahayu 2010).

Berdasarkan teori tentang sumber ekonomi ataupun status ekonomi yaitu merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep.

Menurut asumsi peneliti, besarnya penghasilan seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam membuat skala prioritas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk dalam untuk menggunakan obat tanpa resep. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Klinik Romauli menjadikan kurangnya penghasilan ini menjadi alasan untuk menggunakan obat tanpa resep di saat merasakan sakit ringan karna biaya yang lebih murah dibandingkan harus berobat ke klinik.

5.4.3 Gambaran Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Di Konsumsi Ibu Hamil Tanpa Resep

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memperoleh informasi dari keluarga atau teman dekat adalah 9 orang (36%), dari media sosial adalah 4 orang (16%) dan dari petugas kesehatan adalah 12 orang (48%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizky Nikmathul (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Pengobatan Alternative Dan Komplementer (CAM) Selama Kehamilan Di RSIA Sakina Idaman Sleman”. Dimana pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 107 responden mendapatkan informasi lebih dari 1 sumber informasi. Distribusi frekuensi yang terbanyak diberikan oleh media elektronik meliputi televisi, smartphone, radio dan lainnya yaitu 256 (17%) dan yang kedua bidan yaitu 222 kali (18%) pada seluruh CAM yang responden gunakan. Yang lainnya mengatakan tidak tahu akan macam-macam CAM yaitu 505 informasi (29%). Masih kurangnya informasi tentang CAM, masih banyak yang belum mengerti dan membedakan CAM dengan terapi tradisional membuat peneliti harus menjelaskan kembali maksud dan tujuan CAM beserta pengertian dan macam-macam CAM yang dapat digunakan oleh ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernestine Arianditha, dkk yang berjudul “*Drug Utilization Research* Pada Wanita Hamil, Pediatri, Dan Geriatri”. Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 400 wanita hamil mereka mengkonsumsi obat-obatan herbal yang direkomendasikan oleh dokter (46,1%), pengobatan sendiri (44,9%) atau dengan saran dari anggota keluarga atau teman (9%). Pada penelitian ini penyedia layanan kesehatan harus dapat segera merumuskan informasi paling mutakhir untuk kepentingan rekomendasi pada wanita hamil yang harus menggunakan obat dalam terapinya.

Menurut Ariani (2014), informasi adalah seorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

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, M., et al., 2015).

Menurut asumsi peneliti, kurangnya suatu informasi menurunkan jumlah informasi yang didapat oleh ibu hamil, hal ini menyebabkan pengetahuan seseorang juga berkurang. Walaupun sebagian besar ibu hamil memperoleh informasi dari petugas kesehatan tetapi tidak menjamin tingkat pengetahuan responden tentang efek samping mengkonsumsi obat-obat tanpa resep. Terbukti dari hasil penelitian, responden yang mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan. Ini mungkin dapat disebabkan karena ketika responden mendapatkan informasi tentang penggunaan obat-obatan selama kehamilan tidak terlalu paham tentang penjelasan petugas kesehatan atau bisa jadi responden malas mendengarkan tentang informasi yang disampaikan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil penelitian, bahwa dari 25 orang responden ibu hamil di Klinik Romauli sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan cukup dengan persentase 52% atau sebanyak 13 orang sedangkan dengan persentase 40% atau sebanyak 10 orang yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Dari hasil penelitian, bahwa dari 25 orang responden ibu hamil di Klinik Romauli sebagian besar ibu hamil memperoleh informasi tentang efek samping obat yang dikonsumsi tanpa resep dari petugas kesehatan adalah sebanyak 12 orang atau dengan persentase 48%, sedangkan dari keluarga atau teman dekat adalah sebanyak 9 orang dengan persentase 36%..
3. Dari hasil penelitian, bahwa dari 25 orang responden ibu hamil di Klinik Romauli hampir seluruh ibu hamil memiliki sumber ekonomi atau penghasilan $< \text{Rp. } 2.970.000$ dengan persentase 96% sedangkan 4% atau sebanyak 1 orang memiliki penghasilan $> \text{Rp. } 2.970.000$.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti dapat mengemukakan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Profesi Kebidanan

Penggunaan obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting, karna dampak buruk yang akan di timbulkan mempengaruhi ibu

dan janinnya. Diharapkan petugas/bidan lebih banyak memberikan informasi ataupun penyuluhan kepada ibu-ibu hamil mengenai penggunaan selama kehamilan terutama obat tanpa resep.

2. Bagi Klinik

Diharapkan kepada klinik untuk lebih sering memberikan penkes atau penyuluhan kepada ibu hamil yang terkait dengan penggunaan obat selama kehamilannya. Dan diharapkan juga kepada petugas kesehatan ketika memberikan penkes atau penyuluhan untuk menjelaskan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh ibu hamil sehingga ibu hamil dapat lebih mudah mendapatkan informasi dengan jelas.

3. Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil diharapkan lebih banyak mencari informasi terkait penggunaan obat selama kehamilan dan ibu hamil harus lebih berhati-hati terhadap penggunaan obat bebas atau obat tanpa resep karena akan sangat memberikan dampak buruk bagi ibu dan janin. Dan diharapkan kepada ibu hamil harus lebih memperhatikan penkes atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang terkait selama kehamilan.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini semoga dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan dan farmakologi. Serta semoga dapat menjadi pengalaman pertama yang sangat berharga dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Hidayati (2017). Jurnal Ilmiah Manuntung: Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta, (Online), Vol. 3 No. 2, (<http://jurnal.akfarsam.ac.id>, diakses 25 Januari 2019).
- Ariani, A.P. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Briggs, GG, Freeman, RK., Yaffe, S J (2010). In Briggs, GG, Freeman, RK, Sumner, *Drugs in Pregnancy and Lactation sixth edition* (p. 10), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Budiman Riyanto Agus (2013). Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Mediks
- Carissa P. Dewi. (2014). Jurnal Farmasi Komunitas: Identifikasi Drug Therapy Problems Pada Pelayanan Resep Untuk Ibu Hamil., (Online), Vol 1, No. 1, (journal.unair.ac.id, diakses 20 Januari 2019).
- Depkes RI. (2006). Pedoman pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasan dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (pio.binfo.depkes.go.id, diakses 13 Januari 2019).
- Depkes RI. (2006). Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil dan Menyusui. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (pio.binfo.depkes.go.id, diakses 13 Januari 2019).
- Dimara, S.O., (2012). Dampak Iklan Obat Terhadap Perilaku Konsumsi Obat. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Dita M. (2013). Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas: Pengaruh Penggunaan Paracetamol Selama Kehamilan Terhadap Preeklampsia, (Online), Vol. 10 No. 2, (<http://e-journal.usd.usd.ac.id>, diakses 17 Januari 2019).
- Djuanda, A, Azwar, et al. (2012). MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi (Vol. Edisi 12 2012/2013), Pramudianto, A, & Evaria, Eds.) Indonesia: Buana Ilmu Populer.

Donsu Jenita Doli Tine.(2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU.

Ernestine A. et.al., (2017). Farmaka Suplemen: *Drug Utilization Research* Pada Wanita Hamil, Pediatri, Dan Geriatri, (Online), Vol. 15 No. 1, (jurnal.unpad.ac.id, diakses 29 Januari 2019).

Galuh Ratri, et. al., (2015). Jurnal Farmasi Komunitas: Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Selama Masa Kehamilan, (Online), Vol. 2, No. 2, (journal.unair.ac.id, diakses 29 Januari 2019).

Honein, M., et al. (2015). *The Need for Safer Medication Use in Pregnancy. Expert Rev Clin Pharmacol.*

Jordan, S. (2004). Farmakologi Kebidanan. Cetakan I. Jakarta: EGC. Halaman 225-270.

Julita A. (2016). Media Medika Muda: Hubungan Penggunaan Antibiotik Ibu Pada Trimester II Dan III Kehamilan Dengan Angka Kejadian Alergi Pada Bayi 0-3 Bulan, (Online), Vol. 4 No. 4, (<http://ejournal-s1.undip.ac.id>, diakses 22 Januari 2019).

Kemenkes RI. (2018). Info Datin. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kelainan Bawaan, (Online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 18 Januari 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2013). Daftar Obat Esensial Nasional, Jakarta.

Kurnia, N. (2009). Menghindari Gangguan Saat Melahirkan & Panduan Lengkap Mengurut Bayi. Yogyakarta: Panji Pustaka.

Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., dan Lance, L.L. (2008). *Drug Information Hand Book*. Ohio: Lexi-Compo.

Mahardinata, I. (2009). Gambaran Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Januari-Juni Tahun 2009. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah.

Muhammad F. (2016). Farmasains : Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Ibu Hamil Di Departemen Obstetri Dan Ginekologi Rumah Sakit “X”, (Online), Vol. 3 No. 1 (<https://journal.uhamka.ac.id>, diakses 13 Januari 2019)

- Musbikin, I. (2005). Ibu Hamil dan Melahirkan. Cetakan I. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Musdalipah, et. al., (2016). Jurnal Ilmiah Ibnu Sina: Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Memilih Obat Bebas Menggunakan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif), (Online), Vol. 1 No. 2, (jiis.akfar-isfibjm.ac.id, diakses 13 Januari 2019).
- Nidhya S. (2010). Gambaran Pengetahuan Ibu-Ibu Di Posyandu Kelurahan Polonia Kecamatan Medan Polonia Kota Medan Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas. *Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, T., dkk (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nur Baeta Said. (2013). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Penggunaan Obat-obatan Analgetik Selama Kehamilan Di RB Mattiro Baji. *Karya Tulis Ilmiah*. Makassar: Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alaudin.
- Nursalam (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- NSW Medications in Pregnancy and Breastfeeding Service (2011). *Vitamins and Minerals in pregnancy and Lactation*. Retrieved July 2013, Mother Safe: <http://www.seslhd.health.nsw.gov.au>
- Polit, D., F. & Beck, C., T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.
- Prawihardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Pricella A. (2016). Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Ibu Hamil Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan. *Skripsi*. Medan: Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Rainandhita, J.V. (2009). Evaluasi Keamanan Penggunaan Obat Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2009. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah.
- Rizki Mega Aprilia, et al. (2017). E-Jurnal Medika : Gambaran Pola Pengobatan Dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Penggunaan Obat Selama Kehamilan

Di Puskesmas Denpasar Utara II Bali, (Online), Vol. 6 No 7, Juli 2017
(<https://ojs.unud.ac.id>, diakses 22 Mei 2019)

Samuel, N, & Einarson, A (2011). *Medication management during pregnancy, Int J Clin Pharm*, pp. 882-885.

Sartono. (2005). Obat dan Wanita. Bandung: Penerbit ITB. Halaman 6.

Sattari, Mohammadreza, et al. (2012). *Selfreported Use and Attitudes Regarding Herbal Medicine Safety During Pregnancy in Iran. Jundishapur J Nat Pharm Prod.*

Sawicki, E, et. al. (2011). *Medication use for chronic health conditions by pregnant women, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.*

Supriyadi (2014). Statistik Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika

WHO. *Congenital Anomalies*. (<http://www.who.int>, diakses 18 Januari 2019)

World Health Organization. (2017). *Health Topic: Pregnancy*. (Online). (<http://www.who.int>, diakses 18 Januari 2019).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lia Fransiska Z
 2. NIM : 022016018
 3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
 4. Judul : Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perawatan payudara selama kehamilan
-
.....
.....

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	R Oktaviane, S.SiT., M.Kes	RQy/

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima judul : Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang efek samping dari konsumsi obat tanpa resep di Klinik Remauli tahun 2019
-
- Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 18 februari 2019

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

ST



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Saunging
 Dari Konsumsi Obat Tanpa Resep di Klinik Romauli.....
 Tahun 2019.....

Nama Mahasiswa : Lia Fransiska Z

NIM : 02201608

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 18 Februari 2019

Menyetujui,
 Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mahasiswa

(Lia Fransiska Z.)

SI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 April 2019

Nomor : 462/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Romauli
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Calvin Nataria Laia	022016003	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019
2	Lia Fransiska Zendrato	022016018	Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

ST

**PRAKTEK BIDAN MANDIRI
ROMAULI SILALAHI**

Alamat : Jl. Marelan Raya Gg. Sepakat Lk. VII Kel. Rengas Pulau
Kec. Medan Marelan 20255 Telp. (061) 6842160

Nomor	:	Medan, 07 Mei 2019
Lampiran	:	
Perihal	:	Surat balasan permohonan izin penelitian

Kepada Yth :

STIKes Santa Elisabeth Medan

di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan nomor surat yang masuk pada tanggal 05 April 2019 dengan nomor 426/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019, kami memberikan izin penelitian akhir di Bidan Praktek Mandiri Romauli ZR Marelan Medan atas nama mahasiswa :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Lia Fransiska Z	022016018	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019
2	Calvin Natana Laia	022016003	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Demikian surat balasan ini kami buat sebenar-benarnya kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan BPM

Romauli Silalahi, S.S.T., MM

S



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selong

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

Email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 0148/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : LIA FRANSISKA ZENDRATO
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"GAMBARAN PENGETAHUAN, SUMBER EKONOMI DAN SUMBER INFORMASI
IBU HAMIL TENTANG EFEK SAMPING OBAT YANG DIKONSUMSI TANPA RESEP
DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2019"**

*"AN OVERVIEW OF KNOWLEDGE OF ECONOMIC RESOURCES AND SOURCES OF
INFORMATION FOR PREGNANT WOMEN ABOUT THE SIDE EFFECTS OF PRESCRIPTION
DRUGS AT THE ROMAULI CLINIC IN 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerapan Bahan dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Pengelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Link Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Mei 2019 sampai dengan tanggal 16 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 16, 2019 until November 16, 2019.

May 16, 2019
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, DNSc



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/tidak bersedia *) berpartisipasi dan menjadi responden peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat yang Dikonsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Marelan Tahun 2019”

Medan, Mei 2019

Responden

()

Keterangan

*) coret yang tidak perlu

Kuesioner Penelitian

Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat yang Dikonsumsi Tanpa Resep di Klinik Romauli Marelan Tahun 2019

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :

II. Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat Tanpa Resep Selama Kehamilan

Responden diharapkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu a, b dan c pada jawaban yang sesuai.

1. Obat yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan memberikan resiko yang sangat tinggi pada janin. Terutama pada trimester keberapakah resiko itu terjadi?
 - a. Trimester I (1-12 minggu)
 - b. Trimester II (13-27 minggu)
 - c. Trimester III (28-41 minggu)
2. Pada trimester I dampak dari penggunaan obat selama kehamilan, yaitu akan beresiko pada kesehatan ibu dan janin. Dan resiko yang akan terjadi pada janin adalah :
 - a. Cacat lahir pada bayi
 - b. Kelahiran premature pada bayi
 - c. Kematian pada bayi

3. Pada trimester II dan III dampak dari penggunaan obat selama kehamilan pada janin adalah :
- Mempengaruhi perkembangan pertumbuhan dan fungsional
 - Mempengaruhi plasenta pada janin
 - Menyebabkan kerusakan pada saraf janin
4. Obat yang larut dalam lemak akan berdifusi dengan mudah melewati plasenta masuk ke sirkulasi janin. Salah satu contohnya adalah Obat Thiopental, adalah obat yang umum digunakan untuk anestesi umum dan anestesi jangka singkat yang dapat menyebabkan :
- Apnea (henti nafas) pada bayi yang baru dilahirkan.
 - Menyebabkan organ tubuh yang tidak terbentuk
 - Perubahan dalam pertumbuhan dan fungsi organ serta jaringan yang telah terbentuk secara normal.
5. Decongestan adalah merupakan salah satu jenis obat yang mengandung zat. Jika zat tersebut diminum secara langsung bisa mengakibatkan resiko bagi ibu hamil terutama di kehamilan TM I dan II, salah satu resikonya adalah:
- Resiko cacatnya pada dinding janin wanita hamil.
 - Resiko kerusakan lambung yang dapat menimbulkan rasa muals atau kontraksi serta kerja ginjal yang berat.
 - Resiko bayi terkena cerebral palsy (penyakit yang menyebabkan memiliki kerusakan pada otak serta kesulitan dalam berbicara dan bergerak).
6. Di bawah ini ada jenis-jenis obat yang TIDAK AMAN di konsumsi selama kehamilan. Menurut anda yang mana saja?

- a. Ambroxol, Aspirin, Tetracycline, dan Obat Herbal
 - b. Paracetamol, Ceftriaxone, Amoxicillin, Ampisilin, Vitamin (Tablet Fe, Asam Folat dan Kalsium Laktas)
 - c. Tidak tahu
7. Apakah anda merasakan efek samping dari konsumsi obat?
- a. Ya, saya merasa sakit perut, mual dan muntah gatal-gatal dan kemerahan
 - b. Ya, saya merasa sakit kepala, lemas dan ngantuk
 - c. Tidak merasakan efek apa-apa
8. Apakah anda memperhatikan kontraindikasi dan efek samping dari obat yang digunakan?
- a. Ya, saya memperhatikan kontraindikasi dan efek samping pada obat-obatan dan saya mengerti
 - b. Kadang-kadang, saya memperhatikan kontraindikasi dan efek samping pada obat-obatan dan saya kurang mengerti
 - c. Tidak pernah
9. Apakah anda membaca keterangan-keterangan yang ada pada kemasan?
- a. Ya, saya membaca keterangan-keterangan yang ada pada kemasan sebelum digunakan
 - b. Kadang-kadang, saya membaca keterangan-keterangan yang ada pada kemasan sebelum digunakan
 - c. Tidak pernah

10. Apakah anda memperhatikan tanggal kadaluarsa dan peringatan-peringatan pada kemasan obat?
- a. Ya, saya memperhatikan tanggal kadaluarsa dan peringatan pada kemasan
 - b. Kadang-kadang, tapi tidak terlalu memperhatikan
 - c. Tidak pernah

KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. A
2. A
3. A
4. A
5. A
6. A
7. A
8. A
9. A
10. A

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

MASTER OF DATA																	
NO.	NAMA	UMUR	ALAMAT	PENGETAHUAN	SUMBER INFORMASI	SUMBER EKONOMI	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	SKOR TOTAL
1	Ny Sulastri	37 tahun	Pasar I	Cukup	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	salah	salah	salah	salah	benar	salah	benar	benar	benar	benar	4
2	Ny. Amidah	24 tahun	Jl. Rempas	Cukup	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	benar	benar	benar	4
3	Ny. Lia	20 tahun	Pasar IV Barat	Kurang	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	benar	salah	benar	salah	2						
4	Ny. Ulta	21 tahun	Jl. mgk 1 Seti Muli	Baik	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	benar	benar	benar	benar	benar	salah	salah	benar	benar	benar	7
5	Ny. Fitri	24 tahun	Brewan	Baik	Pelugas Kesehatan	> Rp 2.970.000	benar	benar	benar	benar	salah	salah	salah	benar	benar	benar	7
6	Ny. Mindra	30 tahun	Helvetia	Kurang	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	salah	0									
7	Ny. Ratnita	20 tahun	Pasar II	Kurang	Media Sosial	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	salah	salah	salah	salah	salah	benar	benar	3
8	Ny. Mona	30 tahun	KD Nellivan	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	benar	salah	salah	salah	salah	benar	benar	benar	5
9	Ny. Halimah	28 tahun	Jl. Paku	Kurang	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	benar	salah	3						
10	Ny. Yulia	17 tahun	Pasar II	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	salah	salah	benar	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	6
11	Ny. Opti	25 tahun	1 Mahan	Cukup	Media Sosial	<Rp 2.970.000	benar	salah	benar	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	5
12	Ny. Neni	33 tahun	Gg. Bengkel	Kurang	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	salah	salah	benar	salah	salah	salah	benar	salah	salah	salah	2
13	Ny. Nova	25 tahun	Pasar V	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	salah	benar	benar	salah	benar	salah	salah	salah	salah	salah	4
14	Ny. Epi	25 tahun	Simp. Maruhunge	Cukup	Media Sosial	<Rp 2.970.000	salah	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	salah	benar	5
15	Ny. Sami	30 tahun	Jl. Kapten	Cukup	Media Sosial	<Rp 2.970.000	salah	salah	benar	benar	benar	salah	benar	benar	benar	salah	6
16	Ny. Ayu	20 tahun	Pasar I Marchan	Kurang	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	salah	benar	salah	benar	salah	salah	salah	salah	salah	salah	2
17	Ny. Rahmawati	23 tahun	Komplek PPK	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	benar	benar	salah	benar	salah	benar	salah	3
18	Ny. Aisyah	21 tahun	Tuju Papan	Kurang	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	benar	salah	2						
19	Ny. Meyyanah	19 tahun	Pasar V	Kurang	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	salah	salah	salah	benar	benar	salah	salah	salah	salah	salah	3
20	Ny. Ayu	19 tahun	Pasar X Helvetia	Kurang	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	2							
21	Ny. Litis	25 tahun	Pasar III	Kurang	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	salah	salah	benar	benar	benar	salah	salah	salah	salah	salah	5
22	Ny. Intia	23 tahun	Martubung	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	salah	benar	benar	salah	salah	salah	salah	salah	salah	4
23	Ny. Devi	20 tahun	Kabundar	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	5
24	Ny. Puun	29 tahun	Labuhan Deli	Cukup	Keluarga dan Teman	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	5
25	Ny. Leyly	19 tahun	Jl. M Basir	Cukup	Pelugas Kesehatan	<Rp 2.970.000	benar	benar	salah	benar	salah	benar	benar	benar	benar	benar	5

Lampiran 9

Statistics

	PENGETAHUAN IBU HAMIL	SUMBER INFORMASI IBU HAMIL	SUMBER EKONOMI IBU HAMIL
N	Valid 25	25	25
	Missing 0	0	0

Frequency Table

PENGETAHUAN IBU HAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 10	40.0	40.0	40.0
	Cukup 13	52.0	52.0	92.0
	Baik 2	8.0	8.0	100.0
	Total 25	100.0	100.0	

SUMBER INFORMASI IBU HAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga dan Teman 9	36.0	36.0	36.0
	Media Sosial 4	16.0	16.0	52.0
	Petugas Kesehatan 12	48.0	48.0	100.0
	Total 25	100.0	100.0	

SUMBER EKONOMI IBU HAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp. 2.970.000	24	96.0	96.0	96.0
Valid > Rp. 2.970.000	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	