

GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI PENGGUNAAN OBAT SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS DENPASAR UTARA II BALI

Rizki Mega Aprilia¹, I Gusti Ayu Artini²

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

² Bagian Ilmu Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRAK

Kehamilan adalah kondisi istimewa dimana perhatian mengenai kesehatan lebih dibutuhkan. Nutrisi dan kesehatan ibu dapat mempengaruhi bayi secara langsung dan dapat menyebabkan hasil yang tidak diinginkan. Meskipun obat dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan, obat untuk beberapa kasus seperti hipertensi, asma, epilepsi, infeksi, dll tetap diperlukan. Obat seperti vitamin dan mineral juga dibutuhkan karena ibu hamil membutuhkannya lebih banyak daripada orang normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat pada ibu hamil di Bali khususnya Denpasar Utara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, *cross-sectional* dengan bentuk survey. Kuesioner diberikan kepada 96 responden pada bidan praktik swasta di daerah cakupan Puskesmas Denpasar Utara II pada bulan Agustus – Oktober 2014. Terdapat 93,7% ibu hamil yang menggunakan obat dengan jumlah resep 216 obat dengan rerata 2,24 resep per ibu hamil. Mayoritas obat adalah suplemen besi yaitu 26,1%. Obat diresepkan paling banyak pada trimester satu sebesar 47,7%. Sebanyak 97,7% obat merupakan kategori A dan 2,3% kategori B. Pengetahuan responden sebagian besar cukup (59,4%) dan hanya terdapat 12,5% yang mempunyai pengetahuan baik. Peneliti menyarankan pemberian edukasi lanjutan oleh dokter, bidan maupun perawat pada ibu hamil serta keluarga agar lebih berhati-hati dalam pemilihan obat.

Kata Kunci: kehamilan, farmakoepidemiologi, obat, gambaran, pengetahuan

ABSTRACT

Pregnancy is a special condition that needs more attention regarding the nutrition and health of mother. It can directly affect the baby which can cause many unwanted outcomes. Even if drugs can cause unwanted effects, the need of drugs for several cases such as hypertension, asthma, epilepsy, infection, etc., are needed. Drugs i.e. vitamin and mineral is also needed since pregnant women require it more than normal people. This research aims to study about the pattern of drug used in pregnant women in Bali especially in North Denpasar. This research was a descriptive study with cross sectional survey design. Questionnaire had been given to 96 respondents at private midwife practice in North Denpasar II Public Health Center, Bali coverage area on August – October 2014. There were 93.7% pregnant women who used drugs. Total of 216 drugs prescribed with average of 2.24 prescriptions per women. Majority of it was iron supplement which is 26.1%. The drugs were prescribed mostly on first trimester as much as 47.7%. While the drugs category was 97.7% belong to category A drugs and 2.3% was category B drugs. The knowledge of respondent was majority moderate (59,4%) and there were only 12,5% with good knowledge. Further education about drugs and pregnancy was encouraged to be given by the doctor, midwife, and even nurse to the pregnant women and the family to increase their awareness about drugs used.

Keywords: pregnancy, pharmacoepidemiology, drugs, pattern, knowledge

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu kondisi istimewa yang membutuhkan lebih banyak perhatian dalam hal kesehatan. Penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab dan kurangnya kebutuhan nutrisi yang didapatkan oleh ibu hamil dapat menyebabkan tidak hanya kelainan struktural tapi juga kelainan fungsional. Anomali kongenital terjadi pada 3 – 4% dari jumlah kehamilan.^{1,2} Penggunaan obat telah diperkirakan menjadi penyebab kelainan pada kelahiran sebanyak 10%.^{1,3}

Penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab dapat menyebabkan hasil yang tidak diinginkan. Beberapa kasus seperti hipertensi, asma, epilepsy, infeksi dan lain lain tetap membutuhkan obat untuk sehari-harinya. Penggunaan obat seperti suplemen vitamin dan mineral juga tetap dibutuhkan oleh ibu hamil dikarenakan kebutuhan vitamin dan mineral pada ibu hamil meningkat lebih daripada normal.

Beberapa studi menyatakan bahwa penggunaan obat pada ibu hamil tergolong tinggi hingga lebih dari 80%.³⁻⁵ Penggunaan obat dengan kategori D dan X yang telah jelas mempunyai bukti bahwa obat-obat tersebut berbahaya tetap digunakan sebanyak 12% di Brazil dan bahkan penggunaan obat kategori D terhitung tinggi yaitu 59%.^{6,7}

Studi farmakoepidemiologi dapat mengukur seberapa jauh penggunaan dan efek dari obat yang digunakan oleh ibu hamil tetapi di Indonesia belum ada studi mengenai hasil tersebut sehingga penulis merasa perlu untuk melakukan studi mengenai proporsi dan pola penggunaan obat pada ibu hamil di Indonesia dalam hal ini khususnya di Bali.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross-sectional. Penelitian dilakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) dibawah wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara 2 pada bulan Agustus - Oktober 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita hamil di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara 2. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita hamil yang mengunjungi BPS di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara 2 dari minggu pertama di bulan Agustus hingga akhir minggu bulan Oktober 2014, dapat berbicara serta menulis bahasa Indonesia dan setuju untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Sampel dipilih dengan teknik *consecutive sampling* sampai jumlah sampel terpenuhi. Besar sampel yang diperlukan sebanyak 96 orang. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai karakteristik

sosiodemografik responden, obat yang dikonsumsi, dan pengetahuan tentang obat. Kuesioner telah dicobakan kepada beberapa wanita secara acak sebelumnya untuk memvalidasi bahasa dan struktur pertanyaan.

Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada wanita hamil yang melakukan ANC di BPS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara 2 sebelum responden masuk untuk diperiksa. Distribusi umur, gravida, umur kehamilan, dan pendidikan terakhir ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

| Karakteristik | Frekuensi Persentase | | |
|---------------------|----------------------|-----|------|
| | (n) | (%) | |
| Umur | <20 tahun | 5 | 5,2 |
| | 20-30 tahun | 67 | 69,8 |
| | >30 tahun | 24 | 25 |
| Gravida | Primigravida | 30 | 31,3 |
| | Multigravida | 66 | 68,7 |
| Umur kehamilan | Trimester pertama | 22 | 22,9 |
| | Trimester kedua | 33 | 34,3 |
| | Trimester ketiga | 41 | 42,8 |
| Pendidikan terakhir | Tidak lulus SD | 1 | 1 |
| | SD | 19 | 19,8 |
| | SMP | 37 | 38,6 |
| | SMA | 33 | 34,3 |
| | Universitas | 6 | 6,3 |

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada golongan usia 20-30 tahun sebanyak 67 responden (69,8%) dengan status sebagian besar adalah multigravida (68,7%). Sebaran umur kehamilan tidak begitu jauh perbedaan antara trimester pertama, kedua dan ketiga. Sementara untuk tingkat pendidikan, distribusi didominasi oleh lulusan SMP dan SMA dengan presentase masing-masing 38,6% dan 34,3%.

Pola Pengobatan

Dari 96 responden didapatkan resep sebanyak 216 obat dengan rerata 2,24 obat diberikan kepada tiap responden.

Tabel 2. Proporsi jenis obat berdasarkan waktu pemberian

| Jenis Obat | Waktu Pemberian | | | Total (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------|
| | Trimester pertama | Trimester kedua | Trimester ketiga | |
| Kalsium | 4 | 27 | 9 | 40(18) |
| Suplemen besi | 18 | 33 | 9 | 60 (26,1) |
| Multivitamin | 20 | 14 | 11 | 45 (21,2) |
| Vitamin B6 | 22 | 0 | 0 | 22 (9,9) |
| Anti emetik | 3 | 1 | 0 | 4 (2,3) |
| Asam folat | 35 | 6 | 2 | 43 (19,4) |
| lain-lain | 1 | 0 | 1 | 2 (0,5) |
| Total (%) | 103 (47,7) | 81 (37,5) | 32 (14,8) | 216 (100) |

Tabel 2 menunjukkan bahwa obat paling banyak diresepkan pada ibu dengan umur kehamilan trimester pertama yaitu sebanyak 103 resep (47,7%). Obat yang paling banyak diresepkan merupakan tablet suplemen besi sebanyak 60 resep yang terdistribusi pada umur kehamilan trimester pertama (18 resep), trimester kedua (33 resep), dan trimester ketiga (9 resep). Kemudian disusul oleh pemberian multivitamin (45 resep) dan asam folat (3 resep). Dari obat-obat yang diresepkan, sebanyak 97,7% merupakan obat dengan kategori A dan sisanya merupakan obat dengan kategori B.

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mengenai penggunaan obat pada ibu hamil didapat dari kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan tentang efek obat pada kehamilan dan pemilihan obat yang aman bagi ibu hamil.

Tabel 3. Distribusi tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat.

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 27 | 28,1 |
| Cukup | 57 | 59,4 |
| Baik | 12 | 12,5 |

Dari hasil kuesioner, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 57 responden (59,4%) dan 12 responden (12,5%) mempunyai pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa obat yang umum diberikan merupakan suplemen besi, multivitamin, dan asam folat. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurehsee dkk di India Barat. Perbedaan terlihat pada urutan peringkat pemberian obat tersebut. Penelitian Kurehsee menyatakan bahwa pola konsumsi obat pada ibu hamil yang menduduki peringkat tiga besar adalah suplemen besi, asam folat, dan suplemen kalsium.⁵ Dalam kondisi tertentu, tubuh memerlukan tambahan vitamin dan suplemen yang dapat membantu mengurangi risiko gangguan kesehatan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral. Kondisi yang berbeda pada masing-masing ibu hamil akan mendapatkan penanganan yang berbeda dalam pemberian vitamin dan suplemen. Perbedaan ini juga bisa disebabkan oleh kemungkinan adanya perbedaan jumlah responden dan tempat dilakukan penelitian yaitu di rumah sakit dan bidan praktek swasta.

Terdapat program nasional pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil selama kehamilan untuk mencegah anemia pada kehamilan juga sesuai dengan rekomendasi dari CDC dan WHO.⁸⁻⁹ Prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil meningkat dengan trimester dikarenakan peningkatan akan kebutuhan besi dalam tubuh. Konsumsi suplemen besi pada trimester pertama dapat mencegah anemia sehingga ibu hamil terhindar dari kelahiran prematur, defek pertumbuhan, asfiksia intrapartum, atau berat badan lahir rendah.¹⁰ Pemberian suplemen besi pada responden di penelitian ini hanya mencapai 62,5% meskipun regulasi mengenai pemberian obat tersebut telah ada. Hal ini dapat terjadi karena pada beberapa orang, pemberian suplemen besi secara oral dapat muncul efek samping berupa gangguan saluran gastrointestinal seperti mual muntah dan rasa tidak enak pada ulu hati. Pemberian suplemen preparat besi ini pun dapat menyebabkan sembelit pada beberapa ibu hamil.

Pada pola konsumsi asam folat, pemberian asam folat dalam penelitian ini sebanyak 19,4%. Asam folat ini belum termasuk asam folat yang terkandung pada suplemen besi maupun multivitamin yang biasanya juga mengandung zat tersebut. Penelitian lain juga menyarankan konsumsi asam folat sebanyak 0,4 mg setiap harinya selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik dan *neural tube defect*.^{4,9,10,11}

Kalsium dapat menurunkan risiko hipertensi dan preeklamsia.¹² Pedoman dari WHO mengatakan bahwa ibu hamil harus mendapatkan 1,5 – 2,0 g kalsium/hari yang diberikan mulai dari umur kehamilan 20 minggu

hingga akhir kehamilan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa suplementasi kalsium diberikan pada 18% responden dengan mayoritas responden berada pada trimester kedua yang sesuai dengan pedoman yang ada.¹³

Antiemetik, metoclopramide juga dikonsumsi oleh empat responden pada penelitian ini. Penelitian di Denmark mengenai penggunaan metoclopramide selama kehamilan mengatakan bahwa tidak ditemukannya hubungan apapun dengan hasil kehamilan.¹⁴ Sedangkan penelitian lain di Swedia mengatakan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi obat antiemetik secara terkontrol selama periode *Nausea and Vomiting Pregnancy* (NVP) mendapatkan hasil yang lebih baik, karena fungsi plasentanya menjadi lebih baik.¹⁵

Mayoritas responden mengkonsumsi obat kategori A yang berarti aman untuk ibu hamil dan hanya 2,3% yang mengkonsumsi obat kategori B yang berarti tidak ada bukti mengenai efek samping pada ibu hamil namun penelitian pada hewan menunjukkan tidak ada efek samping. Terdapat responden yang mengkonsumsi antasida yang komposisinya tidak diketahui oleh peneliti. Antasida umumnya merupakan obat kategori B namun jika terdapat kandungan kalsium karbonat didalamnya, antasida tersebut berubah menjadi obat dengan kategori C. Jika dibandingkan dengan penelitian oleh Bertoldi dkk,⁷ hasil ini sesuai namun hasil ini juga jauh berbeda jika dibandingkan dengan penelitian oleh Irvine dkk, dimana penggunaan obat kategori A dan B hanya sebesar 19,6% dan 26,9%. Pada penelitian tersebut didapatkan mayoritas obat yang digunakan merupakan obat kategori C, bahkan juga terdapat obat kategori X yang diberikan.¹⁶ Perbedaan ini sangat mungkin terjadi dikarenakan oleh responden dan tempat pengambilan sampel yang berbeda, dimana penelitian tersebut dilakukan pada ibu hamil di rumah sakit yang telah melahirkan.

Tingkat Pengetahuan Mengenai Penggunaan Obat Selama Kehamilan

Pada penelitian ini, terdapat responden yang mengetahui bahwa ada obat yang dapat membahayakan bayi. Beberapa obat yang dikonsumsi selama kehamilan dapat berpindah dari ibu ke janin melalui plasenta, meskipun janin dan plasenta dapat memetabolisme obat, jumlah obat yang berpindah lebih dari yang dapat dimetabolisme.² Dalam kuesioner tentang penggunaan obat selama kehamilan, terdapat pernyataan yang menyebutkan bahwa ibu hamil dapat meminum obat apapun dan hanya 3,1% responden yang menyetujuinya. 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.

Pada pernyataan mengenai penggunaan parasetamol yang umum dikonsumsi oleh masyarakat, sebanyak 83,3% responden menyetujui bahwa ibu hamil yang demam memerlukan antipiretik segera tanpa harus menunggu saran bidan ataupun dokter. Hasil dari review sistematis dan meta-analisis mengenai hipertermia pada kehamilan menunjukkan bahwa ini merupakan teratogen lingkungan pertama yang diidentifikasi pada hewan. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya resiko *neural tube defects* dan mungkin teratogen pada manusia.¹⁷ Pada sisi lain parasetamol dihubungkan dengan autisme pada anak-anak, meskipun hingga saat ini belum terdapat penelitian yang adekuat untuk mendukung efek samping tersebut pada ibu hamil.³

Terdapat 6,3% responden setuju dengan pernyataan mengenai keamanan obat yang dijual bebas dibandingkan obat yang diresepkan oleh dokter atau bidan. Obat yang dijual bebas tidak berarti lebih aman, beberapa diantaranya tidak diketahui efek sampingnya terhadap kehamilan. Sebagai contohnya pseudoefedrin yang diasosiasikan dengan gastroskisis, dextrometorpan yang menyebabkan defek pada embrio ayam, dan guaifenesin yang meningkatkan risiko *neural tube defects* pada trimester pertama. Konsumsi antasida yang mengandung magnesium sulfat juga dihindari meskipun diketahui sedikitnya absorpsi yang didapatkan dari ingesti antasida.³

Pernyataan mengenai penggunaan antiemetik setiap mereka merasa mual atau muntah disetujui oleh 45,8% responden. Mual dan muntah pada kehamilan umumnya muncul pada umur kehamilan 7 – 12 minggu dan jarang membutuhkan intervensi.¹⁷ Penanganan awal untuk mual muntah pada ibu hamil adalah pemberian nutrisi yang cukup termasuk suplemen dan asam folat serta istirahat yang cukup. Jika diperlukan, penggunaan doksilamin dikombinasikan dengan vitamin B6 dapat diberikan, dan jika tidak ada perbaikan dapat ditambah dengan dimenhidrinat atau diberikan prometazin. Jika muntah tetap muncul, barulah diberikan metoclopramide.¹⁸

Pengetahuan mengenai penggunaan obat selama kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil. Selama beberapa dekade diperkirakan bahwa plasenta berfungsi sebagai barrier yang mampu melindungi janin terhadap efek merugikan dari obat-obatan. Tetapi ternyata banyak obat yang dapat secara pasif

menembus atau ditransfer secara aktif melalui plasenta. Periode intrauterin selama dua pekan sampai tiga bulan merupakan masa perkembangan janin yang sangat peka terhadap efek obat yang dapat menimbulkan malformasi organ. Pengetahuan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil agar lebih selektif dalam pemilihan obat-obatan yang digunakan selama kehamilan demi menghindari risiko yang tidak diinginkan.

SIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan mayoritas ibu hamil mendapatkan obat dengan rerata 2,24 obat. Dari 216 obat yang diresepkan, suplemen besi merupakan obat yang paling banyak diresepkan dan diikuti dengan multivitamin dan asam folat. Sebagian besar obat yang diberikan merupakan obat kategori A namun ketidaktahuan suatu komposisi obat dapat memunculkan obat dengan kategori C. Gambaran tingkat pengetahuan responden menunjukkan pengetahuan ibu hamil mengenai penggunaan obat-obatan selama kehamilan cukup baik.

Oleh karena itu peneliti menyarankan pemberian edukasi lanjutan oleh dokter, bidan maupun perawat pada ibu hamil serta keluarga agar lebih berhati-hati dalam pemilihan obat dan tata laksana keluhan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Food and Drugs Administration. Reviewer Guidance: Evaluating the Risk of Drug Exposure in Human Pregnancies, Rockville: U.S Department of Health and Human Services. 2005.
2. Malm, H. Use and Risk of Prescription Drugs during Pregnancy [Thesis]. Helsinki: Yliopistopaino. 2005.
3. Black, R. A. & Hill, D. A. Over-The-Counter Medications in Pregnancy. *American Family Physician*. 2003; 67(12): 2517-2524.
4. Stephansson, O., Granath, F., Svensson, T., Haglund, B., Ekblom, A., Kieler, H. Drug Use during Pregnancy in Sweden – Assessed by The Prescribed Drug Register and The Medical Birth Register. *Dove Press Journal Clinical Epidemiology*. 2011; 3: 43 - 50
5. Kureshee, N. I. & Dhande, P. P. Awareness of Mothers and Doctors About Drug Utilization Pattern for Illnesses Encountered during Pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013; 7(11): 2470-2474.
6. Bertoldi, A. D. Dal Pizzol, Tatiane da Silva., Camarg, A. L., Barros, A. J. D., Matijasevich, A., Santos, I. S. Use of Medicines with Unknown Fetal Risk Among Parturient Women From The 2004 Pelotas Birth Cohort (Brazil). *Journal of Pregnancy*. 2012; (257597).
7. Lacroix, I., Damase-Michel, C., Lapeyre-Mestre, M. & Montastruc, J. L. Prescription of Drugs during Pregnancy in France. *The Lancet*. 2000; 356: 1735-1736
8. Direktorat Gizi Masyarakat. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004.
9. Picciano, M. F. & McGuire, M. K. Use of Dietary Supplements by Pregnant and Lactating Women in North America. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2009; 89(Suppl): 663S-7S.
10. Pena-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Dowswell, T. & Viteri, F. E. Daily Oral Iron Supplementation during Pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. John Wiley & Sons, Ltd. 2012. tersedia di PMC diakses pada 16 November 2014.
11. Bhutta ZA and Hasan B. Periconceptional Supplementation with Folate and/or Multivitamins For Preventing Neural Tube Defects: RHL commentary (revisi terakhir: 7 Januari 2002). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
12. Palacios C, Pena-Rosas JP. Calcium Supplementation during Pregnancy for Preventing Hypertensive Disorders and Related Problems: RHL commentary (revisi terakhir: 1 Februari 2010). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization
13. World Health Organization, 2013. Guideline: Calcium Supplementation in Pregnant Women. Geneva: World Health Organization
14. Sørensen, H. T. et al. Birth Outcome Following Maternal Use of Metoclopramide. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2000; 49: 264-268.
15. Asker, C., Wikner, N. B. & Källén, B. Use of Antiemetic Drugs during Pregnancy in Sweden. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2005; 61(12): 899-906.
16. Irvine, L., Flynn, R. W. V., Libby G., Crombie, I. K., Evans, J. M. M. Drugs Dispensed in Primary Care during Pregnancy. *Drug Safety*. 2010; 33(7): 593-604.

17. Moretti, M. E., Bar-Oz, B., Fried, S. & Koren, G. Maternal Hyperthermia and The Risk for Neural Tube Defects in Offspring. *Epidemiology*. Lippincott Williams & Wilkins. 2005; 16(2).
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Bagian Keempat: Kehamilan Persalinan dengan Penyulit Obstetri dalam: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013: 82