

Determinan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Obat selama Kehamilan

Islah Wahyuni, Linda Suryani

Email: islah_fattan@yahoo.co.id

Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, Stikes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia
Jalan Tamtama No.6 Kelurahan Labuh Baru Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru Riau

Abstrak

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Pemberiannya haruslah disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan harus dalam pengawasan tenaga kesehatan. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi obat-obat selama masa kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, sikap, penjelasan cara pakai obat dari tenaga kesehatan, persepsi dan pengalaman dan lainnya. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Obat Selama Kehamilan. Sampel penelitian sebanyak 54 responden adalah ibu hamil sejak Maret – Mei 2021. Hasil penelitian didapatkan hasil 29 responden (53,7%) patuh dalam mengonsumsi obat dalam kehamilan, berdasarkan faktor penjelasan nakes mayoritas lengkap yaitu 34 orang (79,1%), berdasarkan Pengetahuan mayoritas baik yaitu 35 orang (72,9%). Berdasarkan sikap mayoritas positif yaitu 44 orang (68,8%), berdasarkan Kecemasan terhadap efek samping obat mayoritas ada yaitu 33 orang (68,8%), berdasarkan frekuensi kunjungan ANC mayoritas rutin ($\geq 4x$) yaitu 32 orang (59,2%). Diharapkan agar ibu hamil dapat memperhatikan aturan dan tata cara mengonsumsi obat selama kehamilan ini.

Kata kunci: kepatuhan; konsumsi obat; kehamilan.

Abstract

The use of drugs during pregnancy aims to improve the health of the mother and fetus. The provision must be adjusted to the needs of the mother and must be under the supervision of health workers. Maternal compliance in taking drugs during pregnancy is influenced by several factors, such as knowledge, attitudes, explanations of how to use drugs from health workers, perceptions and experiences and others. The purpose of the study was to identify the determinants of compliance of pregnant women in consuming drugs during pregnancy. The research sample was 54 respondents who were pregnant women from March to May 2021. The results showed that 29 respondents (53.7%) were obedient in taking drugs during pregnancy, based on the explanation of the majority of health workers, namely 34 people (79.1%), The majority of knowledge is good, namely 35 people (72.9%). Based on the attitude of the majority positive, namely 44 people (68.8%), based on anxiety about drug side effects the majority were 33 people (68.8%), based on the frequency of routine ANC visits ($\geq 4x$) namely 32 people (59.2%). It is hoped that pregnant women can pay attention to the rules and procedures for taking drugs during this pregnancy.

Keywords: *compliance; drug consumption; pregnancy.*

1. Pendahuluan

Penggunaan obat-obatan kimiawi selama kehamilan sangat dibatasi dikarenakan efek samping yang tidak diharapkan[1]. Kehamilan merupakan suatu periode yang berbeda dari seorang perempuan, akibat adanya banyak perubahan dalam tubuh atau fisiknya sehingga juga mempengaruhi proses *farmakokinetik* dan *farmakodinamik* obat yang masuk ke dalam tubuhnya[2]. Peningkatan *pH* lambung dan penurunan motilitas usus juga merubah volume distribusi penyebaran obat, mengganggu aktivitas penyerapan atau kecepatan obat. Jumlah plasma darah ibu meningkat sehingga menjadikan proses distribusi obat dalam pembuluh darah juga berubah, serta penambahan kadar *estrogen* dan *estrogen* akan mempengaruhi metabolisme obat dihati dan laju filtrasi glomerulus di ginjal juga akan meningkat. Plasenta sebagai alat pertukaran nutrisi dan obat-obatan akan membawa semuanya ke janin. Oleh karena itu obat-obat yang diberikan akan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Seperti efek teratogenik, keguguran, Untuk itu perlu diperhatikan aturan pakai dan meminimalkan risiko obat bagi ibu dan janin selama kehamilan[3].

Obat yang dikonsumsi oleh ibu selama hamil sangat dibatasi dan hanya bersifat menunjang kesehatan ibu selama hamil, serta *obat yang bersifat simptomatik* mengatasi gejala gangguan fisik pada ibu seperti mual muntah, demam, sakit kepala, nyeri gigi, batuk pilek, dan lain-lain[4]. Tingkat keamanan obat menjadi keharusan yang mesti diperhatikan oleh seorang tenaga kesehatan saat memberikan terapi obat-obatan kepada ibu hamil[5].

Sejak awal kehamilan, ibu sudah mengalami keluhan fisik seperti mual muntah, *Hiper Emesis Gravidarum*, pusing dan mudah capek, perdarahan dan keguguran mengancam bahkan bisa sampai Anemia[6]. Belum lagi saat hamil berlanjut ibu mulai merasakan nyeri pinggang, sakit kepala, kram otot, dan tentunya kebutuhan nutrisi dan suplemen vitamin mineral akan semakin meningkat, agar pertumbuhan janinnya selalu baik. Kondisi ini tentunya membutuhkan terapi *farmakologik* pada ibu hamil dalam membantu mensupport memulihkan kondisi kesehatannya selama kehamilan ini[3].

Terapi farmakologik dipercaya akan meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi sel-sel jaringan tubuh untuk meregenerasi sel dan memperbaiki sel yang sudah rusak, serta membantu kerja organ untuk mengatasi keluhan-keluhan yang berakibat komplikasi yang fatal bagi janin dan kehamilan ibu. Standar pemberian obat tentunya yang memenuhi level keamanan yang tepat bagi ibu hamil. Hal ini mengindikasikan bahwa obat tidak menimbulkan *adverse side reaction* (ASR) bagi janin yang sedang dikandung[7].

Pemberian obat selama kehamilan bermanfaat memenuhi kebutuhan suplemen vitamin mineral yang tinggi selama kehamilan yang tidak didapatkan secara penuh dari asupan makanan sehari-hari, angka kecukupan nilai gizi yang tidak memenuhi kebutuhan harian dan rendah mengakibatkan ibu akan mengalami keluhan-keluhan lazim yang biasa terjadi pada masa kehamilan seperti gangguan fisik mual, muntah, pusing, kram otot, nyeri pinggang, hingga anemia, namun hal ini tetap

menjadi perhatian yang tidak dapat diindahkan[3].

Pemberian obat pada ibu hamil sehat biasanya mengacu pada usia kehamilan dan keluhan yang dialaminya, dimana saat berada di trimester I pemberian terapi farmakologiknya untuk mengatasi mual dan muntah seperti: vitamin B6, *metocloropramid*, *Ondansetron*. Untuk vitamin dan mineral: asam folat, calcium, vitamin C, vitamin B Komplek[8]. Pada trimester lanjut, biasanya pemberian obat lebih fleksibel dan fokus pada pencegahan *Anemia*, menstabilkan tekanan darah dan meningkatkan kebutuhan calcium ibu, maka terapi farmakologik yang sering diberikan adalah: *Calسيوم lactas*, Tablet *Sulfas Ferrosus*, *Vitamin C*[4].

Pada kenyataannya dilapangan sering ibu hamil mendapatkan pemahaman dan penjelasan yang kurang baik dalam menggunakan obat selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kepatuhan mereka dalam mengkonsumsi obat yang diberikan kepada mereka[9]. Kurangnya penekanan bahwa obat mesti dihabiskan dan mesti ditambah kembali oleh ibu hamil saat obatnya habis, menjadikan ibu hamil kurang *aware* dan tidak mendapatkan tambahan suplemen vitamin mineral pada setiap bulannya[10][11].

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk perilaku penderita dalam mengikuti anjuran, instruksi tenaga medis untuk meminum obat yang diberikan. Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi obat-obatan dalam kehamilan akan dapat mempengaruhi kualitas kesehatan ibu dan janinnya. Kepatuhan dalam mengkonsumsi terapi obat yang diresepkan dipengaruhi oleh banyak

hal, seperti usia, pengetahuan, pengalaman, persepsi, penjelasan aturan pakai obat, frekuensi kunjungan ANC dan lainnya[9].

Hasil survey awal terhadap 10 ibu hamil yang sudah melakukan 3-4 kali pemeriksaan ANC di klinik Bidan, diketahui bahwa 4 responden (40%) masih tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet vitamin dan mineral yang diberikan pada mereka. Alasan yang disampaikan adalah lupa, dan merasa malas mengkonsumsinya secara rutin, meskipun bidan sudah memberikan penjelasan bahwa obat harus dihabiskan. 1 dari 4 responden yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat, mengalami *Anemia* ringan berdasarkan buku catatan KIA nya.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Determinan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Obat selama Kehamilan”

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah *deskriptif* dengan Desain *crosssectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Dalam penelitian ini menggambarkan “Determinan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Obat selama Kehamilan”

Populasi penelitian adalah ibu hamil yang terdaftar sejak 2019-2020 di klinik bidan sebanyak 204 orang, pengambilan sampel secara *Purposive sampling*, dimana untuk menentukan sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian[12]. Sampel penelitian

berjumlah 54 orang yang berkunjung ke klinik bidan dari Maret sampai Mei 2021 baik Primigravida dan Multigravida.

Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan catatan buku kohort dan KIA pasien yang ada di klinik Bidan, dengan mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi obat selama kehamilan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

a. Data Umum

Hasil data terhadap karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1) Umur

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Perilaku	N	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur	54		
	- <20		1	1,8
	- 20-35		40	74,1
	- 35-45		13	24,1
2	Pendidikan:	54		
	- Pendidikan Dasar		6	11,1
	- Pendidikan Menengah		32	59,3
	- Pendidikan Tinggi		16	29,6
3	Pekerjaan :	54		
	- Bekerja		15	27,8
	- Tidak Bekerja		39	72,2
4	Paritas	54		
	- Primi Gravida		17	31,5
	- Multi Gravida		32	59,3
	- Grande Multi Gravida		5	9,2

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa, mayoritas responden berdasarkan umur mayoritas 20-35 tahun sebanyak 40 orang (74,1%), mayoritas

berpendidikan Menengah sebanyak 32 orang (59,3%), mayoritas tidak bekerja sebanyak 39 orang (72,2%), mayoritas multi gravida sebanyak 32 orang (59,3%).

2) Sumber Informasi

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang tatacara konsumsi obat

No	Sumber Informasi	Frekuensi	(%)
1	Tenaga kesehatan	50	92,6
2	Non tenaga kesehatan	4	7,4
	Total	54	100

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa, mayoritas responden mendapatkan informasi cara mengkonsumsi obat dari tenaga kesehatan sebanyak 50 orang (92,6%).

b. Data Khusus

Hasil analisis univariat terhadap Persepsi, Perilaku dan determinan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Obat Selama Kehamilan pada responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

- 1) Gambaran persepsi kepatuhan ibu terhadap penggunaan obat dalam kehamilan

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Persepsi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi obat

No	Determinan kepatuhan	N	Jumlah	Persentase (%)
1	<i>Persepsi Urgensi mengkonsumsi obat saat hamil</i>	54		
	- Penting		48	88,9
	- Tidak Penting		6	11,1
2	<i>Persepsi Kepatuhan minum obat berdasarkan Kesesuaian dosis</i>	54		
	- Penting		40	74,1
	- Tidak Penting		14	25,9

Berdasarkan Tabel 1.3 diketahui bahwa mayoritas responden menganggap Urgensi mengkonsumsi obat selama hamil adalah penting yaitu 48 orang

(88,9%), diketahui bahwa mayoritas responden menganggap kepatuhan minum obat sesuai dosis adalah penting yaitu 40 orang (74,1%).

- 2) Gambaran Perilaku Kepatuhan ibu terhadap penggunaan obat dalam kehamilan

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi gambaran perilaku kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi obat

No	Determinan kepatuhan	N	Jumlah	Persentase (%)
1	<i>Perilaku Kepatuhan minum obat</i>	54		
	- Patuh		29	53,7
	- Tidak patuh		25	46,3

Berdasarkan Tabel 1.4 diketahui bahwa sebagian besar perilaku kepatuhan minum obat

secara rutin responden adalah patuh yaitu 29 orang (53,7%)

- 3) Determinan *compliance*/kepatuhan dalam mengkonsumsi obat
Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Determinan *compliance*/kepatuhan dalam mengkonsumsi obat

No	Determinan kepatuhan	N	Jumlah	Persentase (%)
1	Penjelasan Nakes :	54		
	- Lengkap		34	79,1
	- Tidak Lengkap		20	20,9
2	Pengetahuan:	54		
	- Baik		35	72,9
	- Kurang		13	27,1
3	Sikap :	54		
	- Positif		44	68,8
	- Negatif		15	31,2
4	Kecemasan terhadap efek samping obat	54		
	- Ada		33	68,8
	- Tidak ada		15	31,2
5	Frekuensi ANC selama kehamilan	54		
	- Rutin ($\geq 4x$)		32	59,2
	- Jarang ($< 4x$)		22	40,8

Berdasarkan Tabel 1.5 diketahui bahwa mayoritas Determinan *compliance*/kepatuhan dalam mengkonsumsi obat berdasarkan penjelasan nakes mayoritas lengkap yaitu 34 orang (79,1%), berdasarkan Pengetahuan mayoritas baik yaitu 35 orang (72,9%).

Berdasarkan sikap mayoritas positif yaitu 44 orang (68,8%), berdasarkan Kecemasan terhadap efek samping obat mayoritas ada yaitu 33 orang (68,8%), berdasarkan frekuensi kunjungan ANC mayoritas rutin ($\geq 4x$) yaitu 32 orang (59,2%).

Pembahasan

Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi obat-obat selama masa kehamilan akan membantu ibu dan janin sehat. Kepatuhan dikaitkan dengan keinginan dan

kebutuhan pada seseorang, semakin tinggi keinginan dan kebutuhan seseorang terhadap suatu objek, maka nilai kepatuhannya juga meningkat. Ini tentunya dipengaruhi oleh pemahaman dan persepsi

mereka terhadap objek yang mereka yakini, sehingga akan berkorelasi dengan perilaku yang ditampilkannya dalam mematuhi standar prosedur yang sudah ada[13].

Oleh karenanya kepatuhan atau ketidakpatuhan seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan dalam kehamilan dipengaruhi oleh banyak hal, seperti : umur, pendidikan, pekerjaan, persepsi, pengetahuan dan sikap, trauma atau kecemasan, dan lain-lain. Semakin ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan saat kehamilan, maka dapat mengurangi keluhannya serta mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan[14].

1) Persepsi ibu dalam mengkonsumsi obat masa kehamilan.

Persepsi adalah merupakan ungkapan tentang suatu pengalaman yang diperoleh dari indra pengamatan terhadap suatu kondisi atau kejadian yang dialami, dengan mengorganisir hasil pengamatan tersebut dan dikembangkan dengan kenyataan lingkungan disekitar kita[15].

Pentingnya menghabiskan obat yang diberikan tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan selama kehamilan akan meningkatkan kondisi kehamilan yang prima dan sehat. Mengkonsumsi obat yang banyak dan lama serta setiap hari, tentunya akan menimbulkan persepsi yang beragam bagi ibu hamil. Rasa mual dan bosan mengalihkan persepsi ibu dalam mengambil keputusan mengkonsumsi obat-obatan[11].

Memahami sudut pandang pasien atau ibu hamil dalam memahami pentingnya atau

Urgensi mengkonsumsi obat dalam kehamilan serta Kepatuhan minum obat berdasarkan Kesesuaian dosis tentunya dipengaruhi oleh banyak hal, seperti pengetahuan mereka akan keutamaan merawat kehamilan dan janin dengan baik dan berkuliatas dalam kehamilan, pengalaman kehamilan lalu yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tanpa memiliki banyak keluhan kehamilan dan tidak ada komplikasi, akhirnya membangun persepsi dalam diri ibu bahwa kehamilan itu tidak harus dan tidak memerlukan asupan suplemen obat vitamin dan mineral, karena ibu merasa sudah merasa cukup mendapatkannya dari asupan makanan sehari-hari[10].

Sikap negatif serta protektif yang tinggi dari ibu dan pasangan akan dampak mengkonsumsi obat-obat kimiawi dalam kehamilan, menimbulkan kecemasan bagi ibu sehingga ibu akan menghindari mengkonsumsi obat-obatan kimiawi, dan beralih kepada asupan obat herbal dan alami yang diperoleh dipasaran. Rasa dan bau obat yang menyengat serta efek yang dihasilkan dari mengkonsumsi obat kimiawi seperti rasa mual dan mutah terutama pada obat yang mengandung *iron*/zat besi, juga membangun persepsi negative dan penerimaan ibu dalam mengkonsumsi obat-obatan dalam kehamilan. Alasan lainnya adalah malas mengkonsumsi obat secara rutin dan teratur setiap hari, serta bosan mengkonsumsi obat dalam jumlah banyak

menjadikan ibu semakin kurang patuh dalam menghabiskan obat suplemen yang diberikan kepadanya[9].

Sudut pandang dan persepsi ibu yang salah dalam memahami tentang kebutuhan terhadap terapi obat-obatan dalam masa kehamilan mesti dikoreksi dan dijelaskan dengan bijak dan *clear* oleh tenaga kesehatan kepada ibu dan keluarga. Peran keluarga terutama suami sangat signifikan dalam sistem pengambilan keputusan ibu untuk mengkonsumsi suplemen obat vitamin dan mineral dalam masa kehamilan[14].

Mengupayakan pemahaman dan kesadaran ibu dalam pelaksanaan KIE/konseling yang tepat dan benar ketika pelayanan kesehatan akan membantu pemahaman pasien dalam mematuhi pola konsumsi obat-obatan[16]. Begitu juga saat pemeriksaan ANC provider kesehatan menjelaskan dengan baik setiap manfaat terapi obat, suplemen vitamin mineral yang diberikan untuknya dalam kehamilan akan mempengaruhi keputusan dan persepsi ibu dalam mengkonsumsi obat-obatan yang aman selama kehamilan[4][14].

2) Perilaku kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi obat masa kehamilan.

Perilaku kepatuhan dapat diartikan sebagai bagian *habit* dan kebiasaan yang sudah ada pada diri individu, dimana kepatuhan bermakna adanya keterikatan emosional dan kepercayaan yang kuat terhadap *provider* kesehatan oleh klien dalam melaksanakan anjuran,

saran dan *advice* yang sudah disampaikan disaat pertemuan tatap muka mendapatkan pelayanan kesehatan[13]. Kejelasan informasi dan kemampuan untuk memberikan keyakinan dan penguatan kepada klien akan membuat rasa *aware* dan senang melakukan segala sesuatunya atas kesadaran diri klien itu sendiri[15].

Dalam pemberian obat pada ibu hamil, tentunya mengacu kepada standar operasional prosedur (SOP) *farmakologik* yang aman dan tepat. Ada banyak ketentuan dan penapisan yang dilakukan agar mampu memberikan obat yang sesuai untuk mereka[7]. Keluhan yang dialami selama kehamilan sebenarnya tidak selalu mesti dihilangkan dan dituntaskan dengan obat-obatan / farmakoterapy. Banyak terapi *non farmakologik* yang berkembang dewasa ini, sehingga mampu memberikan alternatif pilihan kepada ibu dalam menghilangkan keluhan ketidaknyamanan yang dihadapinya sehingga mampu memberikan kesempatan ibu mencari penanganan yang lain selain dari obat-obatan dan suplemen vitamin mineral dalam sediaan kimiawi. Dewasa ini banyak terapi *acupuncture*, *hypnosis therapy*, herbal alami, rempah dan jamu-jamuan, serta *massage* sedang trend dan menguasai pasar industry 4.0 ini, yang dikenal juga sebagai terapi *complementer* dan *alternative (complementary and alternative medicine (CAM) therapies)*[17].

Pengobatan komplementer dan alternatif sudah menjadi

bagian praktik perawatan kesehatan dunia sebesar 65 hingga 80%. Dimana perkiraan penggunaan ini tercatat semakin meningkat di negara maju seperti di Amerika Serikat saja sebanyak 72 juta orang menggunakan setidaknya satu terapi CAM setiap tahun dengan perkiraan 425 juta kunjungan penyedia alternatif setiap tahun. Terapi semacam itu digunakan di seluruh spektrum kondisi kesehatan yang luas, tetapi penggunaannya sangat penting selama kehamilan[17].

Sehingga seiring berkembangnya CAM therapy pada ibu hamil, maka semakin meningkat pula budaya masyarakat dalam mengurangi farmakologik terapi dalam mengatasi keluhan selama kehamilan, dan lebih memilih kembali ke alam (*back to nature*)[18]. Istilah *back to nature* yang membudidayakan perilaku dan *habit* masyarakat untuk mempopulerkan pemanfaatan sumber daya alam dalam *self healing* atau penyembuhan diri, maka juga dapat mengubah *mindset* serta keteraturan ibu dalam memakan obat yang sudah diberikan tenaga kesehatan[19].

Hasil penelitian di Australia terhadap 211 ibu hamil dalam penggunaan herbal pra-konseptual dan dalam tiga trimester kehamilan maka didapatkan data Kebanyakan wanita(62%) menggunakan suplemen vitamin atau mineral dan sediaan herbal dalam kehamilan. Folat (70%), zat besi (38%) dan multivitamin (27%) adalah suplemen vitamin dan mineral yang paling sering digunakan: Jahe (20%) dan

raspberry daun (9%) merupakan sediaan herbal yang paling sering digunakan. Wanita mengandalkan nasihat dari teman dan kerabat dalam memutuskan untuk menggunakan sediaan herbal[20]. Penggunaan produk herbal tidak ada larangan dari pemerintah, tapi perlu kehati-hatian ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Dan lebih dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan *provider* kesehatannya[19].

Kemampuan *provider* kesehatan yang juga melihat hal terkini dengan *up to date back to nature* juga mesti ditambah, dikarenakan pergeseran paradigma dan cara pandang melihat suatu penyakit tidak semata-mata dapat dituntaskan hanya melalui obat kimiawi saja[19]. *Provider* kesehatan dapat mengkombinasikan anjuran dan *advice* kepada ibu agar menggunakan bahan-bahan obat herbal yang sudah di yakini dan diketahui secara ilmiah kandungannya memiliki kemampuan mengurangi gejala dan keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti rebusan air jahe, dipercayai mengurangi mual muntah dan mengurangi nyeri serta mampu meningkatkan imunitas ibu[21][22], kunyit dan serai dipercaya mampu membantu meningkatkan vitalitas dan memperbaiki sel-sel tubuh serta menambah daya tahan tubuh[23], madu memberikan energy, semangat dan kaya antioksidan, membuat nyenyak tidur, baik untuk jantung dan membantu menurunkan kolesterol, serta mampu mengurangi batuk dan

menyembuhkan luka[18][24][25]. Meskipun terdapat beberapa studi penelitian yang menyatakan masih banyak provider kesehatan yang belum menerima CAM (83,7%), dan memiliki persepsi negatif tentang CAM, karena merasa kurangnya bukti dalam efektivitas penyembuhannya[26].

Artinya disini *provider* kesehatan, tidak diharapkan menjadi *skeptic* dan menolak/*reject* dengan adanya manfaat lain bahan-bahan alami herbal dari alam, sehingga membantu ibu atau keluarga juga bisa mendapatkan pencerahan bahwa *provider* kesehatan yang ditemuinya *open minded* dan terbuka dengan ilmu lainnya, serta mampu memberikan penguatan kepada mereka dan tidak melarang mereka untuk menggunakan obat herbal dengan tetap berdampingan dalam pemakaian obat-obat kimiawi[27], yang tentunya tetap dibutuhkan dalam kehamilan seperti tablet zat besi/Fe, Calcium dan Vitamin Mineral lainnya yang mana dosisnya sudah aman dan sesuai dengan kebutuhan ibu dalam menjaga kesehatan ibu dan janin dalam kehamilannya ini[28].

Meskipun dalam keseharian ibu merasa sudah cukup dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola asupan nutrisi yang sesuai, namun tetap proses penyerapan gizi yang dicerna tubuh tidaklah 100% akan diserap dan didistribusikan saat disalurkan pencernaan ibu, ini karena ada faktor lain yang mempengaruhi dan menghambat proses penyerapan nilai gizi dari

makanan seseorang seperti adanya interaksi makanan dengan makanan lainnya sehingga akan mengakibatkan tidak seluruh nilai gizi tersebut diterima tubuh seperti: apabila seseorang mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang dibarengi dengan air teh, air kopi, susu, atau *soft drink*, maka interaksi makanan seimbang yang sarat nilai gizi tersebut akan dihalangi penyerapannya oleh minuman tersebut[29]. Contoh: teh, mengandung tannine, yang akan mengurangi proses penyerapan makanan atau gizi di usus, sehingga jumlah nutrisi yang didedarkan ke dalam darah menjadi tidak banyak, jika hal ini dilakukan oleh ibu hamil, maka bayi yang dilahirkannya akan mengalami berat badan lahir rendah atau berat badan lahir kecil, meskipun ibu diketahui memiliki nafsu makan yang besar dan banyak[30].

Teh, kopi, kafein, memiliki efek farmakologis yang kuat, efek pada janin yang belum lahir[31] konsumsi teh yang sering dalam kehamilan dapat memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami gestasi wight gain dan berat badan lahir rendah lebih tinggi dibandingkan jarang mengkonsumsi teh dalam kehamilan[32].

Oleh karena itu peran suplemen dan vitamin mineral juga dibutuhkan dalam menutupi kekurangan nilai gizi yang didapatkan ibu dari makanan sehari-harinya, dengan tetap Menjelaskan cara dan aturan pakai obat termasuk interaksi obat dengan obat

lainnya serta interaksi obat dengan makanan[4].

Dalam tabel 1.4 penelitian ini dapat dilihat bahwa perilaku ibu yang patuh dalam mengkonsumsi obat dalam kehamilannya adalah 29 orang (53,7%) dan yang tidak patuh 25 orang (46,3%), meskipun pada tabel 1.3 dilihat hasil persepsi ibu hamil menganggap penting untuk mengkonsumsi obat selama hamil 48 orang (88,9%) serta menganggap kepatuhan minum obat sesuai dosis adalah penting yaitu 40 orang (74,1%), namun masih tinggi angka ketidak patuhan mereka dalam menghabiskan atau mengkonsumsi obat kehamilan yang sudah diberikan provider kesehatan kepada mereka.

Asumsi yang muncul dalam melihat data adalah bahwa masih terdapat hampir ½ bagian sampel ibu hamil yang diteliti memiliki kasus yang sama, yaitu masih belum menghabiskan atau tidak mengkonsumsi obat yang diberikan provider kehatan untuk menjaga kehamilannya. Yang mana tentunya mereka akan memiliki banyak alasan dan jawaban kenapa tidak patuh dan menghabiskan obat suplemen vitamin dan mineral yang diberikan kepada mereka. Sehingga saat memberikan pelayanan ANC provider kesehatan harus memikirkan dan mencari solusi (*problem solving*) dalam mengatasi temuan masalah atau kondisi terkini dimasyarakat kita.

Dengan demikian sangat *urgent* sekali petugas kesehatan menilai kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi obat dimasa kehamilan, serta diperlukan pengkajian ulang kepada ibu

hamil saat ANC dengan mengajukan banyak pertanyaan kembali kepada ibu, apa alasan ibu menjadi patuh atau tidak patuh, sehingga provider akan memperoleh gambaran nyata dan *real condition* yang dialami pasien dilapangan[14]. Hal ini perlu dilakukan dengan follow up provider kesehatan pada ibu melalui pesan SMS, telepon, dan lainnya untuk mengingatkan mereka dalam mengkonsumsi obat-obat yang mereka terima[33]. Dikarenakan perubahan zaman dan era industri 4.0 ini, melalui media sosial dan kebebasan memperoleh informasi akan mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang dalam mengambil keputusan[34], terutama untuk patuh atau tidak patuh dalam menghabiskan dan mengkonsumsi obat-obat kehamilan yang tersedia.

3) **Determinan kepatuhan mengkonsumsi obat masa kehamilan**

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa Determinan *compliance*/kepatuhan dalam mengkonsumsi obat berdasarkan penjelasan nakes mayoritas lengkap yaitu 34 orang (79,1%), berdasarkan Pengetahuan mayoritas baik yaitu 35 orang (72,9%). Berdasarkan sikap mayoritas positif yaitu 44 orang (68,8%), berdasarkan Kecemasan terhadap efek samping obat mayoritas ada yaitu 33 orang (68,8%), berdasarkan frekuensi kunjungan ANC mayoritas rutin ($\geq 4x$) yaitu 32 orang (59,2%).

Faktor kepatuhan seseorang dalam melakukan anjuran,

advice atau saran dari provider kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, yang mana ini akan berimbas pada kemampuan dia menjalani kondisi sehat sakit yang dialaminya[13]. Saat ibu hamil datang melakukan ANC akan selalu mendapatkan saran, penjelasan dan edukasi dalam menjaga kesehatan dan kehamilannya yang akan dilaluinya selama 9 bulan. Arahan dan anjuran mengkonsumsi obat-obat disesuaikan dengan keluhan dan masalah yang dirasakannya, serta usia kandungan yang dijalannya. Bidan dan dokter akan selalu berusaha bijak dan tepat dalam mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan memang perlu penanganan melalui terapi farmakologik atau obat-obatan[9].

Kriteria obat yang diberikan pada ibu hamil adalah, sesuai kebutuhan, tidak banyak, aman dan dosis yang tepat. Biasanya pemberian obat-obatan dalam kehamilan lebih banyak bersifat *preventif therapy*, seperti anti anemia, mencegah kekuarangan kalsium, meningkatkan imunitas dan jumlah vitamin mineral tubuh, pencegahan hipertensi, dan lain-lain. Jika untuk *promotif therapy* lebih banyak diresepkan dokter seperti anti emetic, obat penurun hipertensi[1] dan lainnya.

Faktor penjelasan provider terhadap obat-obatan tentang cara pakai, frekuensi, bagaimana interaksi obat, dan lainnya dapat menentukan keputusan pasien dalam mengkonsumsi obat dengan rutin[13], tentunya akan mengurangi atau menghilangkan kecemasan ibu dalam

mengonsumsi obat yang aman selama kehamilan. Kecemasan yang dirasakan ibu seperti apakah obat kimia ini aman untuk janinnya, apakah memiliki efek kecatatan pada janin yang dikandungnya, dan apakah obat ini membahayakan kesehatan jantung dan organ tubuh lainnya jika dikonsumsi lama kehamilan[28].

Ada beberapa hal yang menjadi faktor penentu pasien dalam mematuhi anjuran dalam mengkonsumsi obat yang diberikannya, yaitu: jumlah obat, lama pemberian, kejelasan dalam aturan pakai, efek samping pemakaian dan manfaat obat bagi pasien[13]. Hal ini terlihat jelas dari data penelitian ini bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi cara mengkonsumsi obat dari tenaga kesehatan sebanyak 50 orang (92,6%).

Faktor pengetahuan dan pemahaman ibu hamil akan pentingnya obat yang diberikan dalam kehamilan, sangat didukung oleh adanya kemudahan akses dalam mendapatkan informasi tentang perawatan diri dalam masa kehamilan, semakin baik pengetahuannya semakin baik perilaku kepatuhannya dalam menerima dan menghabiskan obat yang diberikan kepadanya[9].

Sikap dan persepsi yang baik dalam menerima pengetahuan baru dan memahami pentingnya obat kehamilan yang diberikan adalah untuk menambah vitalitas dan meningkatkan kesehatan janin serta stamina tubuhnya, sehingga memudahkan ibu dalam

beraktivitas sehari-hari, maka tentunya ini adalah modal yang baik membuat ibu merasa yakin dan percaya kepada provider kesehatan saat ANC dalam mematuhi atauran pakai obat-obat yang tersedia[15].

Kunjungan ANC yang rutin akan membantu meningkatkan pemahaman dan wawasan ibu dalam mengenali komplikasi dan bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janinnya, sehingga dipandang perlu untuk mengembangkan kegiatan KIE / konseling yang berkualitas pada ibu dengan metode pendekatan interpersonal dalam membentuk hubungan saling percaya antara provider kesehatan dengan pasiennya, sehingga kunjungan ANC tidak sebatas hanya melakukan pemeriksaan kondisi janin saja, namun juga meupakan sarana komunikasi dua arah dan banyak arah antara provider kesehatan, ibu dan keluarga[4].

4. Kesimpulan

Hasil penelitian Determinan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Obat Selama Kehamilan didapatkan hasil 29 responden (53,7%) patuh dalam mengonsumsi obat dalam kehamilan, berdasarkan faktor penjelasan nakes mayoritas lengkap yaitu 34 orang (79,1%), berdasarkan Pengetahuan mayoritas baik yaitu 35 orang (72,9%). Berdasarkan sikap mayoritas positif yaitu 44 orang (68,8%), berdasarkan Kecemasan terhadap efek samping obat mayoritas ada yaitu 33 orang (68,8%), berdasarkan frekuensi kunjungan ANC mayoritas rutin ($\geq 4x$) yaitu 32 orang (59,2%). Diharapkan agar ibu hamil dapat memperhatikan aturan dan tata cara

mengonsumsi obat selama kehamilan ini dan provider kesehatan dapat mengkaji ulang perilaku ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi obat yang sudah diberikan kepada mereka.

5. Daftar Pustaka

- [1] WHO, *Guidelines for the identification and management of Substance Use and substance use disorders in pregnancy*, 139th–84th ed. Routledge Handb Deviance, 2018.
- [2] A. Agarwal and O. Singh, “Drugs in Pregnancy: an Update,” *J. South Asian Fed. Obstet. Gynaecol.*, vol. 6, no. 3, pp. 0–0, 2014, doi: 10.5005/jsafog-6-3-vii.
- [3] D. G. Carroll *et al.*, “Drugs in Pregnancy.”
- [4] WHO, “WHO recommendation on ANC for a positive pregnancy experience,” *e-book*, pp. 1–172, 2016.
- [5] Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Clinical guidance for treating pregnant and parenting women with opioid use disorder and their infants*, vol. (SMA), no. 18–5054. 2018.
- [6] The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, “The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Green-top Guideline No. 69,” *RCOG Green-top Guidel. No. 69*, no. 1, pp. 1–27, 2016.

- [7] F. O. KELSEY, "Drugs in Pregnancy.," *Minn. Med.*, vol. 48, pp. 175–180, 1965.
- [8] Nottinghamshire area prescribing committee, "Primary Care Management of Nausea and Vomiting In Early Pregnancy," *Drug Ther. Bull.*, vol. 57, no. 4, p. 52, 2019, doi: 10.1136/dtb.2019.000003.
- [9] Eka Yuli Handayani, "HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET Fe TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS RAMBAH HILIR I KABUPATEN ROKAN HULU," *Matern. Neonatal*, vol. 03, no. 02, pp. 125–131, 2020.
- [10] D. T. U. Dr. T. Manmohan, Dr. G. Sreenivas, Dr. V.V. Sastry, Dr. E. Sudha Rani, Dr. K. Indira, "Review Article: Drug Compliance and adherence to treatment," vol. 1, pp. 142–159, 2012.
- [11] A. S. Eldalo, N. Siraj, and Y. Ma, "Pregnant Women's Awareness and Perception About Medicines," *Lat. Am. J. Pharm.*, vol. 34, no. 5, pp. 869–874, 2015.
- [12] D. Jajoo and S. K. Malu, "Resarch Methodology," *A Study Buy. Decis. Process Malls*, pp. 49–64, 2014.
- [13] R. Düsing, K. Lottermoser, and T. Mengden, "Compliance with drug therapy - New answers to an old question," *Nephrol. Dial. Transplant.*, vol. 16, no. 7, pp. 1317–1321, 2001, doi: 10.1093/ndt/16.7.1317.
- [14] Haryadi and A. Jasda, "The relationship of pregnant women knowledge About iron deficiency Anemia and the role of family In Compliance in consuming Fe tablets in health center," *J. Ners dan Kebidanan Indones.*, vol. 6, no. 1, p. 49, 2019, doi: 10.21927/jnki.2018.6(1).49-58.
- [15] J. Lin, G. E. Sklar, V. M. Sen Oh, and S. C. Li, "Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective," *Ther. Clin. Risk Manag.*, vol. 4, no. 1, pp. 269–286, 2008, doi: 10.2147/tcrm.s1458.
- [16] K. Blum *et al.*, "Systematic evaluation of 'compliance' to prescribed treatment medications and 'abstinence' from psychoactive drug abuse in chemical dependence programs: Data from the Comprehensive Analysis of Reported Drugs," *PLoS One*, vol. 9, no. 9, pp. 1–10, 2014, doi: 10.1371/journal.pone.0104275.

- [17] M. Hastings-Tolsma, "Decision-making for use of complementary and alternative therapies by pregnant women and nurse midwives during pregnancy: An exploratory qualitative study," *Int. J. Nurs. Midwifery*, vol. 5, no. 4, pp. 76–89, 2013, doi: 10.5897/ijnm2013.0100.
- [18] I. K. Yulina, "Back to Nature: Kemajuan atau Kemunduran," *Mangifera Edu*, vol. 2, no. 1, pp. 20–31, 2017, doi: 10.31943/mangiferaedu.v2i1.15.
- [19] T. H. S. Sudirman, "Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan Tradisional (Batra) Sebagai Role Model Back To Nature Medicine di Masa Datang," *ARSY J. Apl. Ris. Kpd. ...*, vol. 1, no. 1, pp. 45–50, 2020.
- [20] M. Health, *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women A background paper. .*
- [21] M. Thomson, R. Corbin, and L. Leung, "Effects of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy: A meta-analysis," *J. Am. Board Fam. Med.*, vol. 27, no. 1, pp. 115–122, 2014, doi: 10.3122/jabfm.2014.01.130167.
- [22] A. J. Lindblad and S. Koppula, "Ginger for nausea and vomiting of pregnancy," *Can. Fam. Physician*, vol. 62, no. 2, p. 145, 2016, doi: 10.1097/00006250-200104000-00017.
- [23] G. Tossetta, S. Fantone, S. R. Giannubilo, and D. Marzioni, "The Multifaced Actions of Curcumin in Pregnancy Outcome 2. Curcumin Effects on Fertilization and Fetal Developmen and conditioned by the microenvironment [20]. For this reas fect on oocyte maturation, fertilization and development of t different conce" pp. 1–20, 2021.
- [24] S. Bogdanov, "Honey as nutrient and functional food," *Proteins*, vol. 1100, no. January, pp. 1400–2700, 2012.
- [25] P. Wulandari, "Honey To Prevent Iron Deficiency Anemia in Pregnancy" *J Major*, vol. 4, p. 90, 2015.
- [26] C. K. Tan, A. Alip, V. P. Jye, and F. Ismail, "354P Knowledge, perception, and attitude of oncology-related healthcare providers on complementary and alternative medicine (CAM)" *Ann. Oncol.*, vol. 31, p. S1377, 2020, doi: 10.1016/j.annonc.2020.10.348.
- [27] A. Khan *et al.*, "Awareness, Self-Use, Perceptions, Beliefs, and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicines (CAM) among Health Professional Students in King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences Jeddah, Saudi Arabia" *Evidence-based Complement. Altern. Med.*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/7872819.

- [28] L. A. J. Barnes, L. Barclay, K. McCaffery, and P. Aslani, "Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation" *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 1–14, 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2396-2.
- [29] D. Plećaš, S. Plešinac, and O. K. Vučinić, "Nutrition in pregnancy: Basic principles and recommendations" *Srp. Arh. Celok. Lek.*, vol. 142, no. 1–2, pp. 125–130, 2014, doi: 10.2298/SARH1402125P.
- [30] A. Fajrina, J. Junuarty, and S. Sabirin, "Penetapan kadar tanin pada teh celup yang beredar dipasaran secara spektrofotometri uv-vis" *J. Farm. Higea*, vol. 8, no. 2, pp. 133–142, 2016.
- [31] T. Van Der Hoeven, J. L. Browne, C. S. P. M. Uiterwaal, C. K. Van Der Ent, D. E. Grobbee, and G. W. Dalmeijer, "Antenatal coffee and tea consumption and the effect on birth outcome and hypertensive pregnancy disorders" *PLoS One*, vol. 12, no. 5, pp. 1–12, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0177619.
- [32] S. K. Jasim, H. Al-Momen, and A. K. Alqurishi, "Effects of excessive tea consumption on pregnancy weight gain and neonatal birth weight" *Obstet. Gynecol. Sci.*, vol. 64, no. 1, pp. 34–41, 2021, doi: 10.5468/OGS.20157.
- [33] P. A. Dewi and D. Ayuningtyas, "Effectiveness of Text Message Reminder for Improving Compliance to Tuberculosis Drug Consumption: A Systematic Review" pp. 342–342, 2019, doi: 10.26911/the6thicph.05.07.
- [34] M. Yusmita, Z. Larisu, and Saidin, "Pemanfaatan WhatsApp Messenger Sebagai Media Komunikasi Antar Pribadi Mahasiswa Ilmu Komunikasi *Mei Yusmita ** Dr. Zulfiah Larisu, S.Sos, M.Si., *** Saidin, S.Ip, M.Si.," pp. 1–12, 2014.