

BAB I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2002). Selama masa kehamilan, ibu dan janin adalah unit fungsi yang tak terpisahkan. Kesehatan ibu hamil adalah prasyarat penting untuk fungsi optimal dan perkembangan kedua bagian unit fungsi tersebut (Yulianti, 2009).



Penggunaan obat selama kehamilan memerlukan perhatian khusus. Penggunaan obat harus selektif dan hati-hati (Dewi, 2014). Pemilihan obat harus yang paling aman, dan obat harus diresepkan pada dosis efektif yang terendah dan untuk jangka waktu pemakaian yang sesingkat mungkin (Kee, 1996). Hal ini disebabkan wanita hamil dianggap sebagai populasi yang rentan terhadap obat-obatan karena penggunaannya memiliki potensi bahaya bagi janin (Schwenzer, 2008). Hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta. Dalam plasenta, obat dapat bersifat menguntungkan dan bersifat membahayakan yang dapat menyebabkan terjadinya cacat pada janin (Yulianti, 2009).

Selama proses kehamilan, masalah medis dapat berkembang bahkan bisa menjadi lebih parah. *World Health Organization* (WHO) (2010), memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil dapat mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya. Di Indonesia, sebagian

besar dari 5,6 juta wanita hamil akan mengalami suatu komplikasi yang bisa menjadi fatal (Hani *dkk*, 2011).

Wanita hamil sebelum menyadari kehamilannya telah terpapar bahan kimia lingkungan (yang sebagian besar belum pernah diuji), obat *over-the-counter* (OTC) dan obat resep (Fletcher *et al*, 2002). Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa wanita hamil perlu mengkonsumsi obat-obatan karena beberapa keluhan, antara lain sakit otot, ketidaknyamanan sistem saluran cerna, flu, infeksi, serta kebutuhan akan suplemen tambahan seperti vitamin (Jordan, 2003).

Menurut penelitian yang telah dilakukan Marcus, pengobatan dengan peresepan (kecuali vitamin, mineral, dan suplemen zat besi) digunakan oleh 60% dari 578 pasien ibu hamil, pengobatan *over-the-counter* (OTC) 93%, dan pengobatan herbal sebanyak 45%. Empat kategori obat yang paling sering diresepkan adalah: antibiotik (digunakan oleh 35% dari pasien), obat pernapasan (15%), obat gastrointestinal (13%), dan opioid (8%) (Marcus, 2009).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS), ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 84,5%. Rata-rata perbandingan penggunaan obat selama trimester pertama, kedua, dan ketiga kehamilan adalah 25 : 31 : 31 (Joshi, 2012). Trimester kehamilan yang paling berisiko besar terhadap janin yaitu pada trimester pertama (Prest dan Tan, 2003). Sedapat mungkin dihindari penggunaan segala jenis obat pada trimester pertama kehamilan (Kee, 1996). Pada periode ini merupakan tahap

perkembangan dari seluruh tubuh utama (kecuali susunan saraf pusat, mata, gigi, alat kelamin luar dan telinga), oleh karena itu paparan obat selama periode ini dapat menimbulkan resiko terganggunya pembentukan organ-organ tersebut secara permanen. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi fungsional janin atau memberi efek toksik pada jaringan janin dan obat yang diberikan sebelum kelahiran bisa menyebabkan efek samping pada kelahiran atau pada janin setelah kelahirannya (Prest dan Tan, 2003).

Pemakaian obat pada ibu hamil meningkat seiring gangguan yang dialami selama kehamilan (Dipiro, 2005). Kasus efek teratogen yang terjadi dalam penggunaan obat selama kehamilan seperti yang paling terkenal yaitu talidomid di tahun 1960-an dan dietilstilbestrol (DES) di tahun 1971 (Gawde *et al*, 2013). Sekitar 8000 wanita hamil yang menggunakan talidomid sebagai obat antiemetik, melahirkan bayi dengan gangguan perkembangan anggota badan (*phocomelia*). Dietilstilbestrol merupakan hormon kelamin sintesis yang digunakan untuk mencegah terjadinya abortus. Obat ini dikontraindikasikan pada wanita hamil karena dipastikan bahwa wanita-wanita muda berusia 16-22 tahun yang telah terpapar sejak dalam kandungan semakin banyak menderita karsinoma vagina dan cervix (Yulianti, 2012). Hal ini menegaskan US Food and Drug Administration (FDA) untuk menjelaskan keamanan penggunaan dari obat apapun sebelum dipasarkan (Gawde *et al*, 2013).



Masalah yang sering terjadi dalam penggunaan obat pada wanita hamil terletak pada dosis obat. Obat yang termasuk kategori A berdasarkan keamanan selama kehamilan menurut FDA, dapat menjadi kategori C apabila dosis yang diberikan tidak sesuai atau berlebih (Slamberova, 2012). Pada penelitian yang dilakukan Yulianti tahun 2008 tentang penggunaan obat pada ibu hamil di rumah sakit di pulau Jawa, masih terlihat angka kejadian yang tergolong besar yaitu yaitu ketidaktepatan indikasi 2%, ketidaktepatan obat 8%, ketidaktepatan pasien 1%, tidak tepat dosis 36%, dan potensial terjadinya interaksi obat 4% (Yulianti, 2009).

Melihat maraknya penggunaan obat pada ibu hamil dan adanya obat yang beresiko terhadap kehamilan jika dikonsumsi, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kajian penggunaan obat pada ibu hamil di poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, dilihat dari segi ketidaktepatan indikasi, ketidaktepatan pasien, ketidaktepatan obat, ketidaktepatan dosis dan potensi interaksi obat.

