

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN IBU HAMIL  
TENTANG PENGGUNAAN OBAT-OBATAN ANALGETIK SELAMA  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER PERTAMA DI RSKD IBU DAN  
ANAK PERTIWI KOTA MAKASSAR TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

**OLEH :**

**ANDI NURINAYAH RAMADHANI**  
**70400113066**

**JURUSAN KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2016**

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Penggunaan Obat-Obatan Analgetik Selama Masa Kehamilan Trimester Pertama di Rskd Ibu dan Anak Pertiwi Tahun 2016”, yang disusun oleh **Andi Nurinayah Ramadhani**, NIM: 70400113066, mahasiswa jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu, 14 Juni 2017 bertepatan dengan 20 Ramadhan 1438 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata-Gowa 14 Juni 2017 M  
20 Ramadhan 1438 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Dr. Hj.Sitti Saleha, S.Si.T., SKM.,M.Keb** (.....)

Pembimbing I : **dr.Andi Tihardimanto K, S.Ked., M.Kes** (.....)

Penguji I : **dr.Nadyah, S.Ked., M.Kes** (.....)

Penguji II : **Dr. H. Burhanuddin, Lc., M.Th.I** (.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIP. 19550203 198312 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, 14 Juni 2017

Penyusun,



ANDI NURINAYAH RAMADHANI  
NIM: 70400113066

## KATA PENGANTAR



Segala puji hanya milik Allah swt. atas segala limpahan rahmat, karunia dan kekuatan dari-Nya sehingga peneliti ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Penggunaan Obat- obatan Analgetik Selama Masa Kehamilan Trimester Pertama di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar Tahun 2016”** dapat diwujudkan. Sholawat dan salam kepada Rasulullah saw. Sebagai satu-satunya uswah dan qudwah dalam menjalankan aktivitas keseharian di atas permukaan bumi ini, juga kepada keluarga beliau, para sahabatnya, *tabi'in*, *tabi'ut*, *tabi'in* dan orang-orang mukmin yang senantiasa istiqomah meniti jalan hidup ini hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa penulis Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bahasa, sistematika, penulisan yang termuat di dalamnya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna penyempurnaan kelak.

Rasa terima kasih yang teristimewa dan setulus-tulusnya kepada Ayahanda Andi Muhammad Yunus dan Ibunda Andi Jamila. Yang telah mencurahkan kasih sayang, do'a yang tiada henti-hentinya demi kebaikan di dunia dan di akhirat, serta nafkah yang telah tercukupi sehingga bisa sampai ke puncak ini, saudara, saudariku Andi Nurilmi Amaliyah, Andi Ayatullah Kumaeni, Andi Isna Khumaerah, Andi Khaqul Muballik, dan Andi Musdalifah Yunus yang telah memberikan support dan doanya.

Terselesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak dengan penuh keikhlasan dan ketulusan hati. Untuk itu pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababari, M.SI** sebagai Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas.
2. **Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M. Sc** sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
3. **Ibu Dr. Hj. Sitti Saleha S.Si.T., SKM., M.keb** sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kontribusi yang besar kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan memperoleh gelar AMd, Keb.
4. **Bapak dr.Andi Tihardimanto Kaharuddin, S.Ked., M.Kes** selaku pembimbing dengan ketulusan hati meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar bisa berkarya dan menghasilkan yang terbaik.
5. **Ibu dr.Nadyah, S.Ked., M.Kes** sebagai Penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. **Bapak Dr. H. Burhanuddin, Lc., M.Th.I** sebagai Penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. **Direktur Rumah Sakit** Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.
8. Spesial buat Abdul Rahman. Tak ada kata yang mampu penulis ucapkan dan sampaikan atas sumbangsi ilmu, masukan dan motivasi yang telah dia berikan hingga sekarang ini.
9. Sahabatku, saudari-saudariku seperjuangan semasa kuliah, KASMAWATI Amd.Keb dan SRI WAHYUNI RUSTAM Amd.Keb, semoga persaudaraan kita terjalin untuk selamanya.
10. Rekan-rekan mahasiswi Jurusan Kebidanan angkatan 2013 yang telah bersama-sama penulis mengarungi samudera ilmu, saling berbagi suka maupun duka kebersamaan yang kita ukir selama ini sangat berarti dalam hidupku yang akan menjadi memori indah untuk kukenang.

Terlalu banyak orang berjasa dan terlalu banyak orang yang mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas sehingga tidak sempat dan tidak muat bila dicantumkan semua dalam ruang yang terbatas ini. Kepada mereka tanpa terkecuali, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya semoga menjadi ibadah dan amal jariyah. Aamiin Yaa Rabb.

Makassar, 18 Maret 2017  
Penulis

ANDI NURINAYAH RAMADHANI  
NIM: 70400113066

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan.....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	20
E. Tinjauan Umum Tentang Obat-Obatan Analgetik Selama Masa Kehamilan .....	30
F. Kerangka Konsep .....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	53
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	53

C. Populasi dan Sampel.....	54
D. Besar Sampel .....	55
E. Cara Pengambilan Data .....	56
F. Pengolahan dan Analisa Data .....	57
G. Penyajian Data .....	58
I. Etika Penelitian .....	58

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	60
B. Pembahasan .....	70

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	83

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	60
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil Trimster I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	61
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	62
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	63
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	64
Tabel 6	Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Umur Tahun 2016	65
Tabel 7	Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2016	66
Tabel 8	Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2016	67
Tabel 9	Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Jumlah Kehamilan Tahun 2016	68
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamiland i RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	69
Tabel 11	Distribusi responden berdasarkan Tindakan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016	70

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 1	Kerangka Konsep	50

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 3** Master tabel
- Lampiran 4** Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dari Bidang Akademik  
FKIK UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 5** Surat Permohonan Izin Penelitian dari Bidang Akademik FKIK  
UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 6** Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T BKPMMD  
Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 7** Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Rumah Sakit  
Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar
- Lampiran 8** Daftar Riwayat Hidup

## ABSTRAK

Nama : Andi Nurinayah Ramadhani  
NIM : 70400113066  
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Penggunaan Obat-Obatan Analgetik Selama Masa Kehamilan Trimester Pertama di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar Tahun 2016

---

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui. Obat dapat menyebabkan efek yang tidak dikehendaki pada janin selama masa kehamilan. Kebanyakan obat-obatan yang digunakan adalah obat analgetik dalam bentuk obat bebas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar.

Jenis penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada bulan April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan ibu hamil trimester pertama yang memeriksakan kehamilannya di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar pada bulan Maret-juni tahun 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 55 responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 24 responden (43,6%), sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 43 responden (78,2%) dan sebagian besar responden memiliki tindakan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 46 responden (83,6%)

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi ibu hamil tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan sehingga dapat memotivasi sikap dan tindakan ibu tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan

**Kata Kunci : Ibu hamil, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Obat Analgetik**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian bayi dan ibu di dunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan suatu indikator kesehatan nasional. Angka kematian bayi di dunia menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 mencapai 75% dari semua kematian balita. Risiko tertinggi seorang anak meninggal sebelum menyelesaikan usia tahun pertama di Afrika yaitu sekitar 55 per 1.000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut lima kali lebih tinggi dari Eropa yang hanya sekitar 10 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Angka kematian neonatus menurut WHO pada tahun 2015 adalah sekitar 2,7 juta kematian atau kira-kira 45% dari seluruh kematian balita. Dari jumlah tersebut, hampir satu juta kematian neonatus terjadi pada saat kelahiran dan dua juta meninggal pada minggu pertama kehidupan. Menurut data WHO, proporsi kematian anak yang terjadi pada periode neonatus telah meningkat di seluruh dunia selama 25 tahun terakhir (WHO, 2016).

Penurunan angka kematian ibu di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan angka kematian ibu yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu kembali menunjukkan

penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Data statistik menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), dan infeksi (12%) (Bappenas, 2007). Menurut profil kesehatan Indonesia 2015, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian bayi di kota Makassar pada tahun 2010 sebesar 10,9 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 sebesar 6,9 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sebesar 6,78 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sebesar 6,71 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia dan kelainan kongenital* (Dinkes Kota Makassar, 2015).

Kelainan kongenital mayor terjadi pada 3-4% kelahiran hidup dan 70% dari kelainan tersebut tidak diketahui penyebabnya. Diperkirakan bahwa 2-3% disebabkan oleh obat-obatan dan 1% disebabkan oleh toksin lingkungan. 20-

25% wanita melaporkan telah menggunakan obat-obatan secara teratur selama kehamilan dan 20-30% wanita meneruskan kebiasaan merokok selama kehamilan (Norwits dan Schorge, 2007 dalam Cendana, 2015).

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui dan dibahas. Banyak ibu hamil yang menggunakan obat dan suplemen pada periode *organogenesis* sedang berlangsung sehingga terjadi cacat jauh lebih besar. Obat-obatan *teratogenik* atau obat-obatan yang dapat menyebabkan terbentuknya senyawa *teratogenik* yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. Karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi tali plasenta, beberapa diantaranya mampu memberikan pengaruh buruk, bahkan kematian pada janin (Said, 2006).

Beberapa obat dapat memberi risiko bagi kesehatan ibu hamil, dan dapat memberi efek pada janin. Selama trimester pertama, obat dapat menyebabkan lahir (*teatogenesis*), selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara fungsional pada janin atau dapat memberi efek buruk pada *plasenta* (Sartono, 2005).

Hasil penelitian Chaleign Kassaw and Nasir Tajure Wabedari National Center for Biotechnology Information, yang dipublikasikan dalam US National Library of Medicine pada tahun 2012 lalu dengan judul penelitian “Pregnant Women and Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs, Knowledge, Preception and Drug Consumption Pattern During Pregnancy in Ethiopia” Lebih dari 90% wanita hamil telah mengkonsumsi obat sejak awal kehamilan mereka. Dan kebanyakan obat-obatan yang digunakan adalah obat analgetik dalam bentuk

obat bebas. Ini sesuai dengan penelitian ditempat lain yang dilakukan di Prancis dan Kanada yang menunjukkan bahwa penggunaan obat analgetik tanpa resep dokter yang paling umum digunakan pada kehamilan. Sebagian besar wanita hamil juga mengutip resep dari dokter sebagai sumber utama dari NSAID dan *acetaminophen* adalah obat yang paling sering diresepkan. Hal ini sebanding dengan studi lain yang menunjukkan bahwa 60% dari NSAID adalah obat resep dan 35% adalah obat bebas.

Dari hasil penelitian tersebut, para ilmuwan menyimpulkan perlu adanya perhatian khusus bagi konsumsi penggunaan obat-obatan analgetik pada ibu yang sedang hamil karena ternyata gangguan endokrin merupakan penyebab utama meningkatnya masalah kesuburan pada pria di dunia barat. Lebih lanjut para ilmuwan juga mengajarkan agar wanita yang sedang hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi obat-obatan penahan rasa sakit selama masa kehamilan mereka. Bila terpaksa harus mengkonsumsinya karena sakit yang sudah tak tertahankan, sebaiknya gunakan dosis yang paling rendah dan waktu yang singkat, jangan berlarut-larut yang tak kalah penting, konsultasikan dahulu dengan dokter bila akan mengkonsumsi suatu obat-obatan tertentu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2016 di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar diperoleh data pada bulan Desember 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 416 orang dan 62 di antaranya termasuk dalam kategori kehamilan trimester pertama. Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu hamil trimester pertama mengenai "Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang penggunaan

obat-obatan analgetik selama masa kehamilan trimester pertama di RSKD ibu dan anak pertiwi Kota Makassar 2016''. Lima orang diantaranya tidak mengetahui tentang penggunaan obat-obatan analgetik bagi ibu hamil trimester pertama selama masa kehamilan.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan melihat latar belakang masalah tersebut di atas, maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut

”Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilan ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### ***a. Tujuan Umum***

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilan di RSKD ibu dan anak pertiwi Kota Makasaar Tahun 2016.

### ***b. Tujuan Khusus***

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.
3. Untuk mengetahui tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi instansi (rumah sakit)

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengembangan pelayanan rumah sakit khususnya dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama terhadap penggunaan obat-obat analgetik selama masa kehamilan.

##### 2. Manfaat Bagi Institusi

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

##### 3. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang efek dari penggunaan obat-obat analgetik bagi ibu hamil trimester pertama selama kehamilan.

##### 4. Manfaat 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 II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

##### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”. Tahu ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007).

Sesuai dengan firman Allah swt. dalam Q.S.Al-Mujaadilah/58:11

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجَلِسِ فَافْسَحُوْا يَفْسَحِ  
اَللّٰهُ لَكُمْ ۗ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعُ اَللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ  
اُوتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۗ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ ﴿۱۱﴾

Terjemahnya:

*“Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi*

*ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”*. (Departemen Agama RI.2010).

Penulis tafsir Al-Misbah Mefsirkan bahwa, Apa yang dimaksud dengan diberi pengetahuan adalah mereka yang beriman dan menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Ini berarti ayat diatas membagi kaum beriman kepada dua kelompok besar yang pertama sekedar beiman dan beramal saleh dan yang kedua ini menjadi tinggi, bukan saja karena ilmu yang disandangnya, tetapi juga amal dan pengajaran kepada pihak lain, baik secara lisan atau tulisan maupun dengan keteladanan (Shihab, 2009)

Maksud dari ayat di atas menjelaskan bahwa betapa mulianya orang yang memiliki ilmu pengetahuan. Karena Allah swt. akan mengangkat derajat orang orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, hal ini juga menunjukkan bahwa menuntut ilmu bernilai ibadah di sisi Allah swt.

#### ***b. Tingkat pengetahuan***

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan yang dicakup dalam *domain kongnitif* mempunyai enam tingkat, yaitu:

##### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang telah dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*riil*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan *jastifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### c. *Cara memperoleh pengetahuan*

Menurut notaatmodjo (2011), dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

#### 1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Merupakan cara kuno atau tradisional, dalam metode ini kebenaran diperoleh tanpa melalui penelitian terlebih dahulu. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

##### a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahaannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua gagal maka digunakan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebetulan terjadi secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Biasanya diwariskan secara turun-temurun. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun penalaran sendiri.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung arti bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Oleh sebab itu melalui pengalaman pribadi kita juga dapat memperoleh suatu pengetahuan.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, meskipun kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau surat hati.

h) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara manusia berfikir ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Cara memperoleh kebenaran melalui jalan pikiran baik deduksi maupun induksi yang pada dasarnya melahirkan suatu pemikiran melalui perbuatan kesimpulan dan berbagai pernyataan.

i) Induksi

Induksi merupakan proses penarikan kesimpulan dari pernyataan yang khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Karena proses berfikir induksi berasal dari hasil pengamatan hal yang nyata kepada hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang di anggap benar secara umum pada kelas tertentu berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Di sini terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Sehingga dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan yang dilakukan mencakup tiga hal pokok yaitu:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan penamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan penamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul serta bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan pencatatan ini kemudian ditetapkan unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut menjadi dasar dalam pengambilan kesimpulan yang disebut sebagai metode penelitian ilmiah.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, menurut wawan dan dewi (2011), dibagi menjadi dua yaitu:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang secara langsung karena berasal dari diri sendiri.

Faktor ini terdiri dari:

a) Faktor pendidikan

Faktor pendidikan adalah faktor yang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan individu, bila seseorang mempunyai pendidikan yang tinggi maka dapat dipastikan orang tersebut mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang mempunyai pendidikan yang rendah. Oleh karena itu, tinggi rendahnya pendidikan seseorang dapat menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan orang tersebut.

b) Faktor pekerjaan

Manusia mempunyai tiga cara untuk bekerja, yaitu bekerja dengan menggunakan pikiran, tenaga dan pikiran serta tenaga. Individu yang dominan bekerja menggunakan pikiran akan selalu aktif berfikir dan mencari inovasi-inovasi baru untuk dapat mengembangkan pekerjaannya sehingga dapat memperluas pengetahuannya. Sedangkan individu yang dominan bekerja menggunakan tenaga akan lebih cenderung tidak menciptakan inovasi baru sehingga pengetahuannya tidak diasah dan kurang berkembang.

c) Faktor umur

Individu yang berusia lebih banyak biasanya mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan individu yang berusia dibawahnya. Hal ini dikarenakan individu yang berusia lebih mempunyai pengalaman lebih banyak dalam memecahkan masalah sehingga tingkat pengetahuannya lebih luas.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar, faktor ini mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang secara tidak langsung faktor ini terdiri dari:

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Individu yang tinggal dilingkungan kota dengan fasilitas pendidikan yang baik akan mempunyai kesempatan lebih banyak dalam memperoleh pengetahuan dibandingkan individu yang tinggal di daerah pelosok dengan fasilitas pendidikan yang kurang memadai.

b) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Individu yang tinggal didaerah dengan sistem sosial budaya terbuka (*fleksibel*) akan selalu mengikuti perkembangan teknologi, sedangkan yang tinggal didaerah dengan sistem sosial budaya tertutup (*menoton*) akan selalu menolak dan

menghindari kemajuan teknologi dimana teknologi adalah gambaran nyata dari perkembangan ilmu pengetahuan.

**e. Cara mengukur pengetahuan**

Menurut riwidikdo (2012), dalam menentukan hasil pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dalam beberapa kategori, ketentuan tersebut menggunakan tiga kategori, kategori tersebut menggunakan aturan *normatif* yang menggunakan rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*). Dengan menggunakan parameter berikut:

- 1) Baik, bila nilai responden yang diperoleh  $> \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- 2) Cukup, bila nilai  $\text{mean} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- 3) Kurang, bila nilai responden yang diperoleh  $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

## **B. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

### ***a. Pengertian Sikap***

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang/tidak senang, Setuju/tidak setuju, baik/tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo, 2005 dalam Wahyuni, 2014).

Menurut Allport, sikap merupakan kesiapan mental, suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Meinarno 2009).

### ***b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap***

Manusia adalah makhluk sosial yang berinteraksi satu dengan yang lainnya, hubungan yang saling membutuhkan antara Alam dan Manusia sudah menjadi hukum sakral yang tak bisa terpisahkan, manusia tidak bisa terpisahkan dari lingkungan dan lingkungan pun tak bisa terpisahkan dengan roda kehidupan manusia. Lingkungan menjadi tempat manusia untuk berinteraksi dengan manusia lainnya, lewat lingkungan inilah manusia mengenal dinamika kehidupan baik itu sosial, kebudayaan, konflik dan lain sebagainya. Tidak bisa dipungkiri salah satu yang menentukan sikap manusia adalah lingkungan manusia itu dibesarkan. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.

1. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan berarti khusus misalnya: orang tua, pacar, suami atau istri, teman dekat, guru, pemimpin umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (*konformis*) dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh budaya

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan.

4. Media massa

Media massa berupa media cetak dan elektronik. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahayuningsih, 2008 dalam Wahyuni, 2014).

**c. Tahapan sikap**

Dalam bersikap tidak selamanya apa yang dikerjakan menurut diri manusia itu sendiri yang melakukan itu adalah benar, begitu pun menurut orang lain yang berada di luar diri manusia itu sendiri. Ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan oleh diri manusia itu dan dengan apa yang diinginkan oleh orang lain inilah yang akan melahirkan sebuah konflik. Namun manusia diuntut untuk bisa hidup dalam keharmonisan seperti sikap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

**C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan**

**a. Definisi Tindakan**

Tindakan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh seseorang atas kecenderungan sikap untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujud tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas, sarana dan prasarana, tindakan yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya suami dan orang tua.

**b. Tingkat Tindakan**

Tindakan adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu. Kecenderungan inilah yang akan melahirkan sebuah tindakan yang akan ditunjukkan kepada dirinya sendiri atau dengan lingkungan di mana dia berada. Tindakan yang ditunjukkan ada yang membuat orang di luar dirinya merasakan kenyamanan ada pula yang merasa ketidaknyamanan, disinilah akan

terbentuk penilaian positif dan negatif dari orang lain, namun tetap kembali bahwa penilaian antara baik dan buruk adalah relatif tergantung orang melihatnya dari sudut pandangnya masing-masing. Ada beberapa tingkatan tindakan seperti persepsi, mekanisme, adaptasi dan respon terpimpin.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan**

##### ***a. Definisi Kehamilan***

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 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, 2008).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi gestasi seperti anak kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40

minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan) (Said, 2013).

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. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Said, 2013)

**b. Proses Terjadinya Kehamilan**

Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi sel sperma. Sebelum bertemu dengan sel telur, sel sperma telah melakukan perjalanan panjang mulai dari vagina (formiks posterior) lalu kemulut rahim. Sisa dari sel sperma yang bertahan akan terus melakukan perjalanan ke seluruh mulut rahim, rongga rahim, rongga saluran telur, dan mencapai ujung saluran telur yang lebar (ampul) untuk bertemu dengan sel telur. Sel sperma menembus dinding sel telur (Zona Pellucida) guna mengadakan pembuahan (Prawirohardjo, 2008).

Sel-sel yang telah dibuahi akan menetap di saluran telur selama 2-3 hari untuk kemudian berjalan menuju rahim. Sel-sel itu akan membelah diri secara bertahap. Mula-mula zigot membelah menjadi 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128 dan seterusnya menjadi stadium *morula*. Seminggu setelah pembuahan, kelompok sel itu langsung masuk kedalam rongga rahim. Hasil konsepsi tadi mencapai stadium *blastula*. Kemudian embrio meletakkan diri dalam uterus (*nidasi*),

yaitu proses masuknya sel telur yang telah dibuahi dalam selaput lendir rahim (*endometrium*). Pada saat ini dipastikan terjadi kehamilan sekitar dua minggu setelah ovulasi. Dalam perjalanannya, zigot terus berkembang menjadi embrio (mudgah) yang melekatkan diri pada dinding rahim yang telah disiapkan sejak sel telur mulai matang. Terbentuk ari-ari, tali pusar (plasenta), selaput, dan air ketuban. Setelah 8 minggu, mulai terjadilah perkembangan jaringan pembentukan organ tubuh yang disebut janin. (Parawirohardjo, 2008)

Allah swt.berfirman dalam Q.S. al-muminun/23:12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ  
مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ  
أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

*“Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik”.* (Departemen Agama RI, 2010).

Penulis tafsir Al-Misbah Menafsirkan bahwa *Dan sesungguhnya kami bersumpah bahwa kami telah menciptakan manusia*, yakni jenis manusia yang kamu saksikan, bermula *darisuat* saripati yang berasal *dari tanah*.

*Kemudian, kami menjadikannya yakni sari pati itu, nuthfah yang disimpan dalam tempat yang kukuh, yakni rahim ibu. Kemudian, kami ciptakan, yakni jadikan, nuthfahalqah, lalu kami ciptakan, yakni jadikan, 'alaqah itu mudgah yang merupakan suatu yang kecil sekerat daging, lalu kami ciptakan, yakni jadikan, mudghah itutulang beluang lau kami bungkus tulang belulang itu dengan daging. Kemudian kami mewujudkannya. Yakni tulang yang terbungkus daging itu menjadi, setelah Kami meniupkan ruh ciptaan kami kepadanya. Maka, mahabanyak lagi mantap keberkahan yang tercurah dari Allah, pencipta yang terbaik, kemudian sesungguhnya kamu, wahai anak cucu Adam sekalian, sesudah itu, yakni sesudah melalui proses tersebut dan ketika kamu berada di pentas bumi ini dan melalui lagi proses dari bayi, anak kecil, remaja, dewasa, tua dan pikun, benar-benar kamu akan mati, baik pada masa pikun ataupun sebelumnya. Kemudian setelah kamu mati dan dikuburkan, sesungguhnya kamu sekalian pada hari kiamat nanti akan dibangkitkan dari kubur kamu untuk dimintai pertanggung jawaban, lalu masing-masing Kami beri balasan dan ganjaran (Shihab, 2009)*

Dahulu, kata *alaqah* dipahami dalam arti segumpal darah, tetapi setelah kemajuan ilmu pengetahuan serta maraknya penelitian, para embriolog enggan menafsirkan dalam arti tersebut. Mereka lebih cenderung memahaminya dalam arti sesuatu yang berdempet atau bergantung di dinding rahim. Menurut mereka, setelah menjadi pembuahan, terjadi proses dimana pembuahan itu menghasilkan zat baru, yang kemudian terbelah

menjadi dua, lalu yang dua menjadi empat, empat menjadi delapan, demikian seterusnya berkelipatan dua, dan dalam proses itu, ia bergerak menuju ke dinding rahim dan akhirnya berdempet atau bergantung disana. Nah inilah yang dinamai '*alaqah*' dalam al-Qur'an. Dalam periode ini, menurut para para pakar embriologi sama sekali belum ditemukan unsur-unsur darah dan, karena itu, tidak tepat, menurut mereka, mengartikan '*alaqah*' atau *alaq* dalam arti segumpal darah (Shihab, 2009).

### ***c. Tahapan Perkembangan Janin Per Trimester Kehamilan***

Ada tiga tahap perkembangan janin per trimester kehamilan diantaranya adalah:

#### **a. Trimester pertama (Minggu 0-12)**

##### **1. Periode Germinal (Minggu 0-3)**

Pembuahan telur oleh sperma terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (*endometrium*).

##### **2. Periode Embrio (Minggu 3-8)**

Sistem syaraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk. Mata, mulut dan lidah terbentuk. Hati mulai memproduksi sel darah. Janin berubah dari blastosis menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.

### 3. Periode Fetus (Minggu 9-12)

Semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkait. Selain itu, aktivitas otak sangat tinggi.

#### b. Trimester kedua (Minggu 12-24)

Pada minggu ke-18 ultrasonografi sudah bisa dilakukan untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit dan rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke 20-21. Indera penglihatan dan pendegaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (*fetus*) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.

#### c. Trimester ketiga (24-40)

Semua organ tubuh sempurna janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi (menendang) serta periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. pada bulan ke-9, janin mengambil posisi kepala di bawah, siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm (Prawirohardjo, 2008)

### ***d. Perubahan fisiologi yang terjadi dalam kehamilan***

#### a. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 2,5 cm pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alvokat, agak gepeng.

b. Vagina

Adanya hiper vaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick.

c. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteumgraditas berdiameter kira-kira 3cm. kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteumini mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone. Lambat laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta.

d. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone sommatomma-tropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Esterogen menimbulkan hiper trofi saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. Sommatommatropin mempengaruhi mempengaruhi sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi.

e. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat-alat yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia.

f. Sistem respirasi

Wanita hamil dalam kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

g. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*). Mungkin ini akibat hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

h. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandug kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing, keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandug kencing mulai tertekan lagi.

i. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipopisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal dengan kloasma gravidarum.

j. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (*glandula tiroidea*). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir.

Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi apabila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan bisa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Winkjosastro dkk, 2007 dalam Said, 2013)

e. *Perubahan Psikologi Ibu Hamil*

a. Trimester Pertama (sebelum 14 minggu)

Dengan adanya peningkatan estrogen dan progesterone dalam tubuh, akan menimbulkan mual, muntah pada pagi hari, lelah, lemah dan pembesaran payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, cemas dan sedih.seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil.

Trimester pertama merupakan masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman. Terutama bagi wanita yang pernah mengalami keguguran sebelumnya dan professional pelayanan kesehatan wanita yang khawatir terhadap keguguran dan teratogen. Bertambahnya berat juga menjadi bagian yang signifikan pada wanita selama trimester

pertama. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun berbagai wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan trimester pertama adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan perhatian yang semuanya merupakan bagian yang normal pada trimester pertama.

b. Trimester kedua (14-28 minggu)

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama trimester kedua wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ibu akan lebih merasa sehat karena sudah beradaptasi dan terbiasa dengan peningkatan hormon. Perut mulai besar, ibu sudah menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan pergerakan janinnya libido kembali meningkat.

c. Trimester ketiga (setelah 28 minggu)

Trimester pertama sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu hamil merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

Hal ini menyebabkan ibu meningkat kewaspadaannya. Ibu mulai merasa takut dan akan merasa takut dan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dan pasagannya.

## **E. Tinjauan umum tentang obat-obatan Analgetik dalam kehamilan**

### ***a. Definisi obat***

Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Anief, 1991).

Meskipun obat dapat menyembuhkan penyakit, tetapi masih banyak juga orang yang menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat sebagai obat dan dapat juga bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan. Dan bila dosisnya kecil tidak akan memperoleh penyembuhan (Anief, 1991).

Nyeri perlu dihilangkan jika telah mengganggu aktivitas tubuh. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri. Analgetik atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Analgetik merupakan suatu senyawa

atau obat yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri yang diakibatkan oleh berbagai rangsangan oleh tubuh misalnya rangsangan mekanis, kimiawi dan fisis sehingga menimbulkan kerusakan pada jaringan yang memicu pelepasan mediator nyeri seperti brodikinin dan prostaglandin yang akhirnya mengaktifasi reseptor nyeri disaraf perifer dan diteruskan keotak (Sartono, 2005).

Obat-obatan analgetik terbagi menjadi 2 macam, yakni:

a. Obat Analgetik Opioid/ Analgetik narkotik

Obat-obatan jenis ini adalah kelompok obat-obatan yang memiliki opium atau morfin. Cara kerjanya dengan mengurangi nyeri dan menimbulkan euforia dengan berikatan pada reseptor opioid di otak, yaitu reseptor  $\mu$  (mu),  $\pi$  (kappa), dan  $\delta$  (delta) enkefalin dan endorfin berikatan dengan reseptor  $\mu$  dan  $\pi$  dinorfin berikatan dengan reseptor. Semua analgetik jenis ini dapat melintasi plasenta dan dari berbagai penelitian secara, secara konsisten obat ini menunjukkan adanya akumulasi pada jaringan otak janin. Terdapat bukti meningkatkan kejadian prematuritas, retardasi pertumbuhan intra uteri, fetal distress dan kematian perinatal pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sering mengkonsumsi analgetik Opioid.

Pemakaian obat-obatan jenis ini pada kelahiran dapat menyebabkan terjadinya depresi respirasi seperti asfiksia pada saat lahir. Namun demikian ternyata berdasarkan penelitian, analgetik opioid sendiri tanpa disertai faktor-faktor pendorong lain, baik yang berasal dari ibu

atau janin, tidak langsung menyebabkan asfiksia. Tetapi hal ini bukan berarti bahwa obat-obatan opioid dapat dipakai begitu saja pada proses persalinan. Resiko terjadinya defresi kardiorespirasi harus selalu dipertimbangkan pada pemakaian obat-obatan Analgetik Opioid pada kelahiran. Kemungkinan lain juga, dapat terjadi bradikardi pada neonatus (Sartono, 2005).

Adapun macam-macam obat-obatan Opioid adalah sebagai berikut:

#### 1. Morfin

- a) Efek Analgetik: dengan mengurangi persepsi nyeri ditolak (meningkatkan ambang nyeri) Mengurangi respon psikologis terhadap nyeri (menimbulkan Euforia), dan menyebabkan mengantuk/tidur (Efek sedatife) walau ada nyeri.
- b) Diberikan secara peroral, injeksi IM, IV, SC, perrektal, durasi rata-rata 4-6 jam.
- c) Diindikasi untuk nyeri hebat yang tak bisa dikurangi dengan analgetik Non opioid atau obat analgetik opioid yang lebih lemah  
Efeknya

#### 2. Metadon

Jika diberikan pada kehamilan memberi gejala withdrawal yang munculnya lebih hebat dan sifatnya lebih lama dibandingkan heroin.

- a) Mempunyai efekanalgetik mirip morfin, tetapi tidak begitu menimbulkan efek sedative.
- b) Diberikan secara peroral, injeksi IM, dan SC.

- c) Dieleminasi lebih lambat oleh tubuh daripada Morfin, dan gejala awalnya tidak sehebat Morfin, tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama.
- d) Di indikasikan untuk. Analgetik pada nyeri hebat.
- e) Digunakan untuk mengobati ketergantungan heroin.

### 3. Petidin

- a) Menimbulkan efek analgetik, efek euforia, efek sedative, efek depresi nafas dan efek samping lain seperti Morfin, kecuali konstipasi.
- b) Efek analgetiknya muncul lebih cepat dari morfin, tetapi durasi kerjanya lebih singkat, hanya 2-4 jam.
- c) Di indikasikan untuk obat pra operasi pada waktu anastesi dan untuk analgetik pada persalinan.

### 4. Fetanil

- a) Merupakan opioid sintetik, dengan efek analgetik 80x lebih kuat dari Morfin, tetapi depresi nafas lebih jarang terjadi.
- b) Diberikan secara injeksi IV, dengan waktu paruh 4 jam dan dapat digunakan sebagai praoperasi saat anastesi.

### b. Analgetik non opioid

Obat obatan dalam kelompok ini memiliki memiliki target aksi pada Enzim, yaitu Enzim Siklooksigenase (COX). COX berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya prostaglandin. Mekanisme umum dari analgetik jenis ini adalah mengemblok pembentukan prostaglandin

dengan jalan menghambat enzim COX pada daerah yang terluka dengan demikian mengurangi pembentukan mediator nyeri (Sanjoyo, 2010).

Efek samping yang paling umum dari golongan obat-obatan ini adalah gangguan lambung usus, kerusakan darah, kerusakan hati, dan ginjal serta alergi di kulit. Efek samping biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu lama dan dosis besar (Sanjoyo, 2010).

Pemakaian obat jenis ini sebaiknya dihindari pada TM III. Obat-obatan tersebut menghambat sintesis prostaglandin dan ketika diberikan pada wanita hamil dapat menyebabkan penutupan ductus arteriosus, gangguan pembentukan ginjal, menghambat agregasi trombosit dan tertundanya persalinan dan kelahiran. Pemberian obat-obatan jenis ini selama trimester akhir kehamilan diberikan sesuai dengan indikasi. Selama beberapa hari sebelum hari perkiraan kelahiran, obat-obat ini sebaiknya dihindari.

Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat-obatan ini adalah sebagai berikut:

- a) Derivat asam Salisilat, misalnya aspirin.
- b) Derivat Paraaminofenol, misalnya parasetamol.
- c) Derivat asam Propionate, misalnya ibuprofen, ketoprofen, naprosken.
- d) Derivat asam Fenamat, misalnya Asam mefenamat.
- e) Derivat asam fenil asetat, misalnya disklofenat.
- f) Derivat asam asetat indol, misalnya Indomestin.

g) Derivat prazolon, misalnya Fenil Butazon dan Oksifen Butason.

h) Derivat oksikam, misalnya piroksikam dan meloksikam.

Beberapa jenis obat dapat menembus plasenta dan mempengaruhi janin dalam uterus, baik melalui efek farmakologik maupun efek teratogeniknya. Secara umum faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masuknya obat ke dalam plasenta dan memberikan efek pada janin adalah:

1. Sifat fisiko kimiawi dari obat
2. Kecepatan obat untuk melintasi plasenta dan mencapai sirkulasi janin
3. Lamanya pemaparan terhadap obat
4. Bagaiman obat didistribusikan ke jaringan-jaringan yang berbeda pada janin
5. Periode perkembangan janin saat obat diberikan dan
6. Efek obat jika diberikan dalam bentuk kombinasi.

Keberadaan berbagai penyakit termasuk sunnah kaunyah yang diciptakan oleh Allah Swt. Penyakit-penyakit itu merupakan musibah dan ujian yang ditetapkan oleh Allah swt. atas hamba-hamban-Nya dan sesungguhnya pada musibah itu terdapat kemanfaatan bagi kaum mukminin.

Termasuk keutamaan Allah swt. yang diberikan kepada kaum mukminin, dia menjadikan sakit yang menimpa seorang mukmin sebagai penghapus dosa dan kesulitan mereka. Sebagai mana hal tersebut dalam

hadist Abdullah bin Mas'ud Radiallahu anhu, bahwasanya Rasulullah Saw.

bersabda:

قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى إِلَّا  
حَاتَّ اللَّهُ عَنْهُ خَطَايَاهُ كَمَا تَحَاتُّ وَرَقُ الشَّجَرِ

Artinya:

*“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggugurkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang menggugurkan daun daunnya”.* (HR. Bukhari)

Disisi lain, sebagaimana Allah swt. menurunkan penyakit diapun menurunkan Obat bersama penyakit itu. Obat itupun menjadi rahmat dan keutamaan dari-Nya untuk hamba-hamba Nya, baik mukmin maupun yang kafir. Rasulullah Saw. bersabda dalam hadist Abu Hurairah Radiallahu

Anhu:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya:

*“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali dia juga menurunkan penawarnya”* (HR.Bukhari)

Al-Qur'anul karim dan as-sunnah yang shahih saraf dengan berbagai penyembuhan dan obat-obatan yang bermanfaat dengan izin Allah swt. Sehingga mestinya kita tidak terlebih dahulu berpaling dan meninggalkan untuk beralih kepada pengobatan kimiawi yang ada dimasa sekarang ini. (Maulana, 2008)

Dengan demikian, tidak sepatutnya seorang muslim menjadikan pengobatan Nabawiyyah sekedar sebagai pengobatan alternative. Justru

sepantasnya dia menjadikan sebagai cara pengobatan utama, karena kepastiannya datang dari Allah swt. lewat lisan Rasul-Nya saw.

Sementara pengobatan dengan obat-obatan kimiawi kepastiannya tidak seperti kepastian yang didapatkan dengan hibbun nabawi. Pengobatan yang diajarkan Nabi saw. diyakini kesembuhannya karena bersumber dari wahyu. Sementara pengobatan dari selain Nabi kebanyakan dugaan atau dengan pengalaman/ uji coba. (Maulana, 2008)

Namun tentunya, berkaitan dengan kesembuhan suatu penyakit, seorang hamba tidak boleh bersandar semata dengan pengobatan tertentu. Dan tidak boleh meyakini bahwa obatlah yang menyembuhkan sakitnya.

Allah Swt. berfirman dalam Al-Qur'an surah An Naml/27:62

أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَاءَ الْأَرْضِ  
 أَءَلِهَةٌ مَعَ اللَّهِ قَلِيلًا مَا تَذَكَّرُونَ ﴿٦٢﴾

Terjemahnya:

*“Atau siapakah yang memperkenankan (doa) orang yang dalam kesulitan apabila ia berdoa kepada-Nya, dan yang menghilangkan kesusahan dan yang menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah di bumi[1104]? Apakah disamping Allah ada Tuhan (yang lain)? Amat sedikitlah kamu mengingati (Nya). [1104] Yang dimaksud dengan menjadikan manusia sebagai khalifah ialah menjadikan manusia berkuasa di bumi”.* (Departemen Agama RI,2010).

Sebenarnya ia bersandar dan bergantung kepada dzat yang memberikan penyakit dan menurunkan obatnya sekaligus, yakni Allah swt. Seorang hamba hendaknya ia selalu berdo'a memohon kepada-Nya dalam segala keadaanya. Hendaknya ia selalu berdo'a memohon

kepadanya agar menghilangkan segala kemudharatan yang tengah menyimpannya. (Maulana, 2008)

Penyakit itu datangnya dari Allah, sehingga sebagai seorang manusia kita harus selalu berserah diri pada Allah. Begitu pun saat sedang sakit, manusia harusnya meminta kesembuhan kepadanya. Penyakit diturunkan Allah kepada manusia sebagai ujian dan cobaan, juga sebagai pembersih diri. (Mulana, 2008)

#### ***b. Farmakokinetika Obat selama kehamilan***

##### **1. Absorpsi**

Pada awal kehamilan akan terjadi penurunan sekresi asam lambung hingga 30-40%. Hal ini menyebabkan pH asam lambung sedikit meningkat, sehingga obat-obat yang bersifat asam lemah akan sedikit mengalami penurunan absorpsi. Sebaliknya untuk obat yang bersifat basa lemah absorpsi justru meningkat. Pada fase selanjutnya akan terjadi penurunan motilitas gastrointestinal sehingga absorpsi obat-obat yang sukar larut (misalnya digoksin) akan meningkat, sedang absorpsi obat-obat yang mengalami metabolisme di dinding usus, seperti misalnya klorpromazin akan menurun (Sanjoyo, 2010).

##### **2. Distribusi**

Pada keadaan kehamilan, volume plasma dan cairan ekstraseluler ibu akan meningkat, dan mencapai 50% pada akhir kehamilan. Sebagai salah satu akibatnya obat-obat yang volume distribusinya kecil, misalnya ampisilin akan ditemukan dalam kadar yang rendah dalam darah, walaupun

diberikan pada dosis lazim. Disamping itu, selama masa akhir kehamilan akan terjadi perubahan kadar protein berupa penurunan albumin serum sampai 20%. Perubahan ini semakin menyolok pada keadaan pre-eklamsia, dimana kadar albumin turun sampai 34% dan glikoprotein meningkat hingga 100%. Telah diketahui, obat asam lemah terikat pada albumin, dan obat basa lemah terikat pada alfa-1 glikoprotein. Konsekuensi, fraksi bebas obat-obat yang bersifat asam akan meningkat, sedangkan fraksi bebas obat-obat yang bersifat basa akan menurun. Fraksi bebas obat-obat seperti diazepam, fenitoin dan natrium valproat terbukti meningkat secara bermakna pada akhir kehamilan (Sanjoyo, 2010).

### 3. Metabolisme

Metabolisme obat di plasenta dan janin, yaitu ada dua mekanisme yang ikut melindungi janin dari obat sirkulasi ibu adalah:

- a) Plasenta yang berperan sebagai penghalang semipermeabel juga sebagai tempat metabolisme beberapa obat yang melewatinya. Semua jalur utama metabolisme obat ada di plasenta dan juga terdapat beberapa reaksi oksidasi aromatic yang berbeda misalnya oksidasi etanol dan fenobarbital. Sebaiknya, kapasitas metabolisme plasenta ini akan menyebabkan terbentuknya dan meningkatnya jumlah metabolik yang toksik, misalnya etanol dan benzopiren. Dari hasil penelitian prednisolone, deksametason, azidotimidin yang struktur molekulnya analog dengan zat-zat endogen di tubuh mengalami metabolisme yang bermakna di plasenta (Sanjoyo, 2010).

b) Obat-obatan yang melewati plasenta akan memasuki sirkulasi janin melalui vena umbilicus. Sekitar 40-60% darah yang masuk tersebut akan masuk hati janinnya akan langsung masuk hati janin. Obat yang masuk ke hati janin, mungkin sebagian akan dimetabolisme sebelum masuk kesirkulasi umum janin. Walaupun dapat dikatakan metabolisme obat dijanin tidak berpengaruh banyak pada metabolisme obat maternal. Obat-obatan yang bersifat teratogenik adalah asam lemah misalnya talidomid, asam valporat, isitretinoin, warfarin. Hal ini diduga karena asam lemah akan mengubah PH sel embrio. 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 dalam darah janin (Sanjoyo,2010).

#### 4. Eliminasi

Pada akhir masa kehamilan akan terjadi peningkatan aliran darah ginjal sampai dua kali lipat. Sebagai akibatnya, akan terjadi peningkatan eliminasi obat-obat yang terutama mengalami ekskresi di ginjal. Dengan meningkatnya aktivitas *mixed function oxidase*, suatu sistem enzim yang paling berperan dalam metabolisme hepatal obat, maka metabolisme obat-obat tertentu yang mengalami oksidasi dengan cara ini (misalnya fenitoin. Fenobarbital, dan karbamazepin) juga meningkat, sehingga kadar obat tersebut dalam darah akan menurun lebih cepat, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Untuk itu, pada keadaan tertentu mungkin diperlukan menaikkan dosis agar diperoleh efek yang diharapkan (Sanjoyo, 2010).

**c. Farmakodinamika Obat selama kehamilan**

1. Mekanisme kerja obat pada ibu hamil

Efek 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 membutuhkan obat yang tidak dibutuhkan pada saat tidak hamil. Contohnya glikolisida 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 (Sartono, 2005).

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 intrakrainal bayi kurang umur. Anti aritmia

juga diberikan pada ibu hamil untuk mengobati janinnya yang menderita aritmia jantung (Sartono, 2005).

### 3. Kerja obat teratogenik

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

- a) Obat dapat bekerja langsung pada jaringan ibu dan juga secara tidak langsung mempengaruhi jaringan janin.
- b) Obat mungkin juga mengganggu 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. Derivat vitamin A (isotertionin, ertinat) 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 sginga bitida.

Paparan berulang zat teratogenik dapat menimbulkan efek kumulatif. Misalnya konsumsi alkohol yang tinggi dan kronik pada kehamilan, terutama pada kehamilan trimester pertamadan kedua akan menimbulkan (*fetal alcohol syndrome*) yang berpengaruh pada sistem saraf pusat, pertumbuhan dan perkembangan wajah (Sanjoyo, 2010).

***d. Jenis obat analgetik yang bisa dikonsumsi selama masa kehamilan***

Keluhan nyeri selama masa kehamilan umum dijumpai, hal ini berkaitan dengan masalah fisiologis dari si ibu, karena adanya tarikan otot-otot dan sendi karena kehamilan, maupun sebab-sebab yang lain. Untuk nyeri yang tidak berkaitan dengan proses radang. Pemberian obat pengurangan nyeri biasanya dilakukan dalam jangka waktu relative pendek. Untuk nyeri yang berkaitan dengan proses radang, umumnya diperlukan pengobatan dalam jangka waktu tertentu. Penilaian yang seksama terhadap Penyebab nyeri perlu dilakukan agar dapat ditentukan pilihan jenis obat yang paling tepat (Prawirohardjo, 2008).

Berikut contoh obat-obatan analgetik non Opioid yang bisa dikonsumsi ibuhamil:

a. Parasetamol

Parasetamol merupakan analgesik-antipiretik dan anti-inflamasi non-steroid (AINS) yang memiliki efek analgetik (menghilangkan rasa nyeri), antipiretik (menurunkan demam), dan anti-inflamasi (mengurangi proses peradangan). Parasetamol paling aman jika diberikan selama kehamilan. Parasetamol dalam dosis tinggi dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan toksisitas atau keracunan pada ginjal. Sehingga

dikategorikan sebagai analgetik-antipiretik golongan antipiretik adalah analgetik ringan. Parasetamol merupakan contoh obat dalam golongan ini. Beberapa macam merek dagang, contohnya parasetamol (obat penurun panas atau penghilang nyeri) bisa diperdagangkan dengan merek Bodrex, Panadol, Paramex, dll.

b. Antalgin

Antalgin merupakan salah satu obat analgetik yang aman Selama kehamilan. Antalgin merupakan salah satu obat penghilang rasa sakit turunan (NSAID), atau *Non-steroid Anti Inflammatory Drugs*. Antalgin lebih banyak bersifat analgetik. Tetapi pemakaiannya sebaiknya dihindari pada saat kehamilan trimester satu dan enam minggu terakhir.

e) ***Dampak obat terhadap janin***

Pengaruh buruk obat terhadap janin dapat bersifat toksik, teratogenik maupun letal, tergantung pada sifat obat dan umur kehamilan pada saat minum obat. Pengaruh toksik adalah jika obat yang diminum selama kehamilan menyebabkan terjadinya gangguan fisiologik atau bio-kimiawi dari janin yang dikandung, dan biasanya gejala baru muncul beberapa saat setelah kelahiran. Pengaruh obat bersifat teratogenik jika menyebabkan terjadinya malformasi anatomik pada pertumbuhan organ janin. Pengaruh teratogenik ini biasanya terjadi pada dosis subletal. Sedangkan pengaruh obat yang bersifat letal, adalah yang mengakibatkan kematian janin dalam kandungan (Parawihardjo, 2008).

Secara umum pengaruh pengaruh buruk obat pada janin dapat beragam, sesuai dengan fase-fase berikut:

1. Fase implantasi, yaitu pada umur kehamilan kurang dari 3 minggu. Pada fase ini obat dapat memberi pengaruh buruk atau mungkin tidak sama sekali. Jika terjadi pengaruh buruk biasanya menyebabkan kematian embrio atau berakhirnya kehamilan (abortus).
2. Fase embrional atau organogenesis, yaitu pada umur kehamilan antara 4-8 minggu. Pada fase ini terjadi diferensiasi pertumbuhan untuk terjadinya malformasi anatomik (pengaruh teratogenik). Berbagai pengaruh buruk yang mungkin terjadi pada fase ini antara lain:
  - a) Gangguan fungsional atau metabolik yang permanen biasanya baru muncul kemudian, jadi tidak timbul secara langsung pada saat kehamilan. Misalnya pemakaian hormon dietilstilbestrol pada trimester pertama kehamilan terbukti berkaitan dengan terjadinya adenokarsinoma vagina pada anak perempuan di kemudian hari (pada saat mereka sudah dewasa).
  - b) Pengaruh letal, berupa kematian atau terjadinya abortus.
  - c) Pengaruh sub-letal, yang biasanya dalam bentuk malformasi anatomis pertumbuhan organ, seperti misalnya fokolemia karena talidomid.
3. Fase fetal, yaitu pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dalam fase ini terjadi maturasi dan pertumbuhan lebih lanjut dari janin. Pengaruh buruk senyawa asing pada janin pada fase ini tidak berupa malformasi anatomik lagi, tetapi mungkin dapat berupa gangguan pertumbuhan, baik terhadap fungsi-fungsi fisiologik, atau biokimiawi organ-organ. Demikian pula pengaruh obat yang dialami ibu dapat pula dialami janin, meskipun

mungkin dalam derajat yang berbeda. Sebagai contoh adalah terjadinya depresi pernafasan neonatus karena selama masa akhir kehamilan, ibu mengkonsumsi obat-obat seperti analgetika-narkotik: maka terjadinya efek samping pada sistem ekstrapiramidal setelah pemakaian fenociazin.

Dalam upaya mencegah terjadinya yang tidak diharapkan dari obat-obatan yang diberikan selama kehamilan, maka oleh U.S. *Food and Drug Examination Commite*, obat-obat dikategorikan sebagai berikut:

a) Kategori A

Yang termasuk dalam kategori ini adalah obat-obat yang telah banyak yang digunakan oleh wanita hamil tanpa disertai kenaikan frekuensi malformasi janin atau pengaruh buruk lainnya. Obat-obat yang termasuk dalam kategori A antara lain adalah parasetamol, antibiotika penisilin, isoniazid, glikosida jantung, eritromisin, bahan-bahan hemopoetik seperti besi dan asam folat.

b) Kategori B

Obat-obat dimana pengalaman pemakaian oleh wanita hamil atau wanita mampu hamil masih terbatas tetapi tidak ada kenaikan frekuensi malformasi janin atau pengaruh buruk secara langsung maupun tidak langsung terhadap janin. Karena riwayat pengalaman pemakaian pada wanita terbatas, maka kelompok ini terbagi-bagi berdasarkan penemuan-penemuan studi toksikologi pada binatang, yaitu:

- a. B1: Penelitian pada binatang tidak menunjukkan adanya kenaikan kejadian kerusakan janin (*fatal damage*). Misalnya, obat-obat simetidin dipiridamol, spektinomisin.
  - b. B2: Penelitian pada binatang tidak memadai dan masih kurang, tetapi data yang ada juga tidak menunjukkan peningkatan kejadian kerusakan janin. Sebagai contoh adalah amfoterisin, dopamine, asetil kistein dan alkaloid beladona.
  - c. B3: Penelitian pada binatang menunjukkan peningkatan kejadian kerusakan janin, tetapi belum tentu bermakna pada manusia. Sebagai contoh adalah karbamasepin, pirimiteamin, griseofulvin, trimethoprim dan mebendazol.
- c) Kategori C
- Obat-obatan yang karena efek farmakologiknya dapat menyebabkan pengaruh buruk pada janin tanpa disertai malformasi anatomik. Pengaruh ini kemungkinan dapat membaik kembali (*reversible*). Misalnya fenotiazin, analgesika narkotika, antiinflamasi non-steroid, aspirin, rifampisin, antia aritmia, *Ca-channel blocker*, diuretika dan lain-lain.
- d) Kategori D
- Obat-obatan yang telah menyebabkan kenaikan kejadian malformasi janin pada manusia atau menyebabkan kerusakan pada janin yang tidak dapat membaik lagi (*irreversible*). Obat-obatan ini juga mempunyai efek farmakologik yang merugikan terhadap janin. Contoh: fenitoin,

pirimidon, fenobarbiton, falporat, klonasepam, kinine, kaptopril, obat-obatan sitotoksik, antikoagulan, androgen, dan steroid anabolik. dan lain-lain. Pemakaian pada kehamilan harus dihindari sedapat mungkin.

e) Kategori X

Obat-obatan yang telah terbukti mempunyai risiko tinggi untuk dipakai pada kehamilan karena pengaruh yang menetap (*irreversible*) terhadap janin. Kontra indikasi mutlak pada kehamilan atau kemungkinan hamil. Termasuk disini misalnya isotritonin dan dietilbestrol (Darmawansyih, 2011).

## **f) Kerangka Konsep**

### **1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

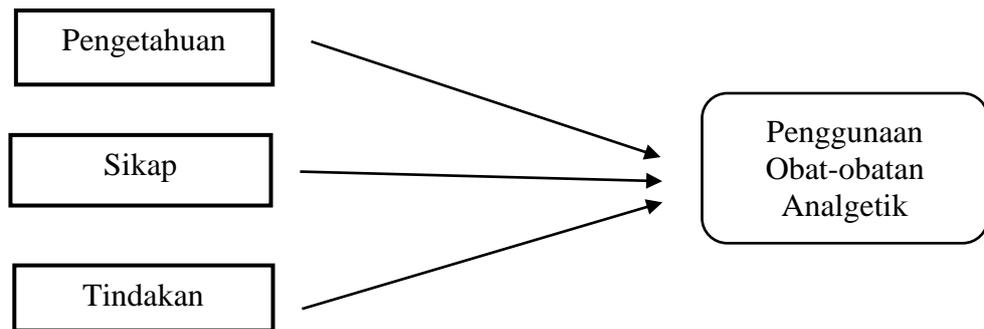
Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Prawiroharjo, 2008).

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui dan dibahas. Hal ini mengingat bahwa dalam pemakaian obat selama kehamilan, tidak saja dihadapi berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu, tetapi juga pada janin. Hampir sebagian besar obat dapat melintasi sawar darah/plasenta, beberapa diantaranya mampu memberikan pengaruh buruk, tetapi ada juga yang tidak memberi pengaruh apapun. Beberapa jenis obat dapat menembus plasenta dan mempengaruhi janin dalam uterus, baik melalui efek farmakologik maupun efek teratogeniknya.

Penggunaan obat perlu di waspadai, terutama karena dosisnya yang tinggi terlebih jika sedang hamil. Sebagai seorang manusia, tentunya hal yang manusiawi juga bila pernah merasakan sakit. Namun bila menderita sakit saat sedang hamil, berhati-hatilah saat mengkonsumsi obat-obatan.

## 2. Skema Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep berfikir yang dikemukakan diatas maka disusun pola pikir variabel sebagai berikut:



Keterangan:

———— : Hubungan variabel yang diteliti

 : Variabel Dependen (terikat)

 : Variabel Independen (bebas)

## 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional sangat dibutuhkan untuk membatasi ruang atau pengertian variabel-variabel penelitian, dan akan memudahkan untuk mengukurnya. Definisi operasional variabel adalah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti dan diberi batasan (Notoatmojo, 2005).

**a) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil terhadap penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilannya.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang dampak obat-obatan selama masa kehamilan.

Pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dapat diperoleh dari pertanyaan kuesioner yang dibagikan. Pengetahuan yang dimaksud meliputi pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang pengertian nyeri, obat, obat analgetik secara umum, jenis obat-obatan analgetik, dampak yang akan ditimbulkan jika menggunakan obat-obatan selama kehamilan, obat-obatan analgetik yang dapat dikonsumsi selama kehamilan dan jenis obat yang tidak dapat dikonsumsi selama hamil.

**Kriteria objektif**

- Baik : jika responden mampu menjawab benar  $\geq 76$  % dari seluruh pertanyaan yang diberikan.
- Cukup : jika responden hanya menjawab 56-75 % dari seluruh pertanyaan.
- Kurang : jika responden hanya menjawab  $\leq 55$ % dari seluruh pertanyaan.

**b) Sikap**

Sikap adalah reaksi atau tanggapan ibu hamil trimester pertama terhadap penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilannya.

**Kriteria Objektif**

Positif : Apabila jawaban responden mampu menjawab benar  $\geq$  50% dari seluruh pertanyaan yang diberikan.

Negatif : Apabila jawaban responden hanya menjawab  $<$  50% dari seluruh pertanyaan

**c) Tindakan**

Tindakan adalah segala sesuatu yang dilakukan sehubungan dengan pengetahuan serta sikap ibu hamil trimester pertama terhadap penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilannya.

**Kriteria Objektif**

Baik : Skor benar apabila jawaban responden mampu menjawab benar  $\geq$  50% dari seluruh pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Skor benar apabila jawaban responden hanya menjawab  $<$ 50% dari seluruh pertanyaan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*. Menurut Hidayat (2007), Penelitian *deskriptif* merupakan penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan antar variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat, bersifat umum yang bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa dan dimana.

Menurut arikunto (2013), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dan hasilnya. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilan di RSKD Pertiwi Kota Makassar.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012), lokasi penelitian merupakan tempat yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian serta untuk membatasi ruang lingkup penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi, yang bertempat di Jln. Jend. Sudirman No.14 Kota Makassar.

## **2. Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian adalah waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan yang telah direncanakan guna mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan pada bulan April tahun 2016 sampai selesai.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dalam dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Saryono dan Anggraeni, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan ibu hamil trimester pertama yang memeriksakan kehamilannya di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar pada bulan Maret-juni tahun 2016 yaitu sebanyak 62 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara Purposive Sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel melalui kriteria-kriteria tertentu sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama yang memeriksakan kehamilannya di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar pada bulan Maret-juni tahun 2016 yang memenuhi kriteria berikut:

## a) Kriteria Inklusi

- a. ibu hamil trimester pertama yang terdaftar di rekam medik di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.
- b. ibu hamil yang dinyatakan positif hamil oleh tenaga kesehatan.
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

## b) Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil trimester pertama yang tidak bersedia mengisi kuesioner.
- b. Ibu hamil yang tidak berada di tempat pada saat penelitian.
- c. Ibu hamil yang sedang berada di trimester kedua dan ketiga.

**D. Besar Sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu hamil trimester pertama di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar dengan jumlah populasi sebanyak 62 orang dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N= Besar Populasi

d= Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan.

n= Besar sampel (Notoatmojo, 2012)

$$N = 62$$

$$D = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,025$$

$$n = \frac{62}{1+62(0,05)^2}$$

$$n = \frac{62}{1+62(0,0025)}$$

$$n = \frac{62}{1+0.115}$$

$$n = \frac{62}{1.115}$$

$$n = 55$$

Jadi besarnya sampelnya adalah 55 orang.

## **E. Cara Pengambilan Data**

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap hal tersebut. dalam penelitian ini digunakan data primer dai hasil pengisian lembar kuesioner responden yang berisi tentang pengetahuan,sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat-obatan analgetik selama kehamilan.

### **2. Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan pada responden dengan maksud agar orang tersebut bersedia memeberikan respon sesuai dengan permintaan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian dan membagikan kuesioner serta melakukan

wawancara langsung untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil trimester pertama tentang penggunaan obat-obatan analgetik selama masa kehamilan.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### ***1. Pengolahan data***

Data yang diperoleh nantinya diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian data tersebut dianalisa secara deskriptif. Adapun proses pengolahan data dilaksanakan melalui beberapa tahap:

#### ***a. Editing***

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### ***b. Coding***

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *Numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelola dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti satu kode dari suatu variabel.

#### ***c. Tabulasi data***

Setelah dilakukan kegiatan editing dan coding dianjurkan dengan mengelompokkan data kedalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## 2. *Analisis data*

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya persentasi jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f / n \times 100\%$$

Keterangan:

P: persentase yang dicari

f :frekuensi faktor variabel

n: jumlah sampel

## G. Penyajian Data

Data dasar yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dikumpulkan menurut variabel yang diteliti kemudian dibuat dalam tabulasi sederhana serta disajikan secara deskriptif.

## H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, Mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikanebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau 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 kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disampaikan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan kehamilan ke berapa yang dijabarkan sebagai berikut :

###### a. Umur

Umur responden bervariasi mulai umur 18-38 tahun. Penyajian data umur responden ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 1.  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil Trimester I  
di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Umur (Tahun)	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 tahun	10	18,2
20-35 tahun	42	76,3
>35 tahun	3	5,5
Total	55	100

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 55 responden, kelompok umur dengan responden terbanyak berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 42 responden (76,3%), sedangkan kelompok umur dengan responden yang paling sedikit jumlahnya adalah kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 3 responden (5,5%).

b. Pendidikan terakhir

Pendidikan ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar bervariasi mulai dari SD sampai S1. Penyajian data pendidikan responden berdasarkan pendidikan terakhir dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 2.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Pendidikan Terakhir	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	10	18,2
SMP	3	5,5
SMA	26	47,2
S1	16	29,1
Total	55	100

Sumber : *Data Primer, 2016*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden, tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh oleh ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar adalah SMA yaitu sebanyak 26 responden (47,2%) dan terdapat sebanyak 3 responden (5,5%) dengan pendidikan terakhir SMP.

c. Pekerjaan

Data penelitian yang didapatkan berdasarkan distribusi pekerjaan ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar adalah sebagai berikut :

Tabel 3.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Pekerjaan	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
IRT	26	47,3
karyawan swasta	9	16,4
pegawai honorer	7	12,7
PNS	7	12,7
Wiraswasta	6	10,9
Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 responden (47,3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 6 responden (10,9%).

d. Jumlah Kehamilan

Data penelitian yang didapatkan berdasarkan distribusi jumlah kehamilan ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar adalah sebagai berikut:

Tabel 4.  
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan Ibu Hamil Trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Jumlah Kehamilan	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	20	36,4
2	21	38,2
3	11	20,0
4	3	5,4
Total	55	100,0

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menjalani kehamilan kedua yaitu sebanyak 21 responden (38,2%) dan terdapat sebanyak 3 responden (5,4%) yang menjalani kehamilan keempat

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode yang dilakukan untuk melihat gambaran umum hasil penelitian dari tiap-tiap variabel yang digunakan yakni melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

### a. *Distribusi responden berdasarkan pengetahuan terhadap penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan*

Variabel pengetahuan tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Adapun distribusi lengkap mengenai pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penggunaan obat analgetik selama kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar berdasarkan hasil penelitian dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 5.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	34,5
Cukup	24	43,6
Kurang	12	21,8
Total	55	100,0

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar ibu di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 24 responden (43,6%). Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang

penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 19 responden (34,5%) dan sebanyak 12 responden (21,8%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Variabel pengetahuan tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dianalisis lebih mendalam ditinjau dari karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah kehamilan. Adapun distribusi lengkap mengenai pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penggunaan obat analgetik selama kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar ditinjau dari karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 6.  
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Umur Tahun 2016

Umur	Pengetahuan tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<20 tahun	0	0	3	30	7	70	10	100
20 – 35 tahun	19	46,2	19	45,2	4	9,6	42	100
>35 tahun	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100
Total	19	34,5	24	43,6	12	21,9	55	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun sebanyak 10 responden, sebagian besar (70%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 42 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan cukup tentang

penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu masing-masing sebanyak 19 responden (45,2%) Responden berumur >35 tahun sebanyak 3 responden, sebanyak 2 responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dan sisanya sebanyak 1 responden (33,3%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Tabel 7.  
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2016

Pendidikan terakhir	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	n	%	N	%		
SD	0	0	2	20	8	80	10	100
SMP	0	0	0	0	3	100	3	100
SMA	4	15,4	21	80,8	1	3,8	26	100
S1	15	93,8	1	6,2	0	0	16	100
Total	19	34,5	24	43,5	12	21,8	55	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 8 orang, sebagian besar responden (80%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 responden, sebagian besar responden (80,8%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 16 responden, sebagian besar responden

(93,8%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Tabel 8.  
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	N	%	N	%		
IRT	1	3,8	13	50	12	46,2	26	100
Karyawan swasta	7	58,3	5	41,7	0	0	12	100
Pegawai honorer	7	100	0	0	0	0	7	100
PNS	4	100	0	0	0	0	4	100
Wiraswasta	0	0	6	100	0	0	6	100
Total	19	34,5	24	43,6	12	21,8	55	100

Sumber : *Data Primer, 2016*

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 26 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup (50%) dan pengetahuan yang kurang (46,2%) tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan pekerjaan yaitu karyawan swasta sebanyak 12 responden, sebagian besar responden (58,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Responden dengan pekerjaan yaitu pegawai honorer sebanyak 7 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan pekerjaan yaitu PNS sebanyak 4 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan pekerjaan yaitu wiraswasta sebanyak 6

responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Tabel 9.  
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Berdasarkan Jumlah Kehamilan Tahun 2016

Jumlah Kehamilan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	N	%	n	%		
1	2	10	11	55	7	35	20	100
2	10	47,6	8	36,1	3	14,3	21	100
3	5	45,4	4	36,4	2	18,2	11	100
4	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Total	19	34,5	24	43,6	12	21,8	55	100

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan kehamilan pertama sebanyak 20 responden, sebagian besar responden (55,5%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan kehamilan kedua yaitu sebanyak 21 responden, sebagian besar responden (47,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Responden dengan kehamilan ketiga yaitu sebanyak 11 responden, seluruhnya (45,4%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Responden dengan kehamilan keempat yaitu sebanyak 3 responden, sebagian besar responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

***b. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan***

Variabel sikap terhadap penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi positif dan negatif. Adapun distribusi lengkap mengenai sikap ibu hamil trimester I terhadap penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar berdasarkan hasil penelitian dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 10.  
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Sikap Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	43	78,2
Negatif	12	21,8
Total	55	100,0

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar memiliki sikap yang positif tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 43 responden (78,2%) dan sisanya sebanyak 12 responden (21,8%) memiliki sikap yang negatif tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

***c. Distribusi responden berdasarkan tindakan tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan***

Variabel tindakan tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang baik.

Adapun distribusi lengkap mengenai tindakan ibu hamil trimester I tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar berdasarkan hasil penelitian dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 11.  
Distribusi responden berdasarkan Tindakan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Tindakan Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan	Ibu hamil trimester I	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	46	83,6
Kurang baik	9	16,4
Total	55	100,0

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar memiliki tindakan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 46 responden (83,6%) dan sisanya sebanyak 9 responden (16,4%) memiliki tindakan yang kurang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

## **B. Pembahasan**

### ***1. Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizk, dkk (1993) pada 400 ibu hamil di Egypt yang menunjukkan bahwa 41,8% ibu meminum obat analgetik tanpa resep dokter untuk mengobati keluhan ringan hingga keluhan berat yang dirasakan selama kehamilan dan sebanyak 47,7% ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat-obatan selama masa kehamilan.

Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti, tingkat pengetahuan ibu hamil ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar yang sebagian besar dalam kategori cukup dan baik tidak terlepas dari karakteristik responden itu sendiri. Pada penelitian ini jumlah persentase terbesar pada karakteristik umur responden terdapat pada rentang umur 20-35 tahun (76,4%).

Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif bagi seorang wanita untuk memiliki anak dan dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia tersebut merupakan usia reproduktif dan termasuk usia dewasa sehingga kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan untuk merubah sikap atau perilaku berdasarkan pengetahuan yang benar tentang sesuatu dalam hal

ini adalah penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan (Mubarak, dkk., 2007).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah lulusan SMA sebanyak 26 responden (47,2%) dan lulusan S1 sebanyak 16 orang (29,1%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar mempunyai tingkatan pendidikan menengah dan tinggi. Ibu yang berpendidikan akan memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.. Selain itu ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merupakan tamatan SMA dan S1. Hal ini berarti bahwa sebagian besar ibu di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menempuh pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi. Menurut Notoatmodjo (2007) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan, salah satunya adalah penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya.

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan tentang konsep pendidikan yang merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok atau

masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Pendidikan ibu hamil merupakan salah satu faktor penting terhadap pengetahuan ibu seputar penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Islam telah memberikan dorongan agar manusia menuntut ilmu dan membekalinya dengan ilmu pengetahuan. Keharusan menuntut ilmu ini diperjelas dengan firman Allah SWT dalam QS. Az-Zumar ayat/30:9

أَمَّنْ هُوَ قَنِتٌ ءَانَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya :

*“(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran”. (Departemen Agama RI.2010).*

Dalam ayat ini Allah swt. menjelaskan ketidaksamaan kedudukan antara orang-orang yang berilmu dengan orang-orang yang tidak berilmu atau bodoh. Antara ilmu dengan kebodohan, masing-masing memiliki martabat dan kedudukan di mata masyarakat dan di sisi Allah swt. (Hamid, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2010) seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi-informasi yang berguna untuk untuk dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula.

Mubarak, dkk (2007) menambahkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Selain tingkat pendidikan, pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pekerjaan merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi (Notoatmodjo, 2012). Pekerjaan adalah pencarian barang apa saja yang menjadi pokok penghidupan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Depdikbud, 2005). Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

Pekerjaan ibu diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuannya. Hal ini dikarenakan lingkungan pekerjaan seseorang akan mempengaruhinya untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, karena ibu yang

bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi (Depkes RI 2000).

Seseorang yang bekerja biasanya mempunyai tingkat wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Bagi yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang apalagi jika tidak aktif dalam berbagai kegiatan sehingga informasi yang diterima akan lebih sedikit. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) adalah sebesar 47,3%, sisanya merupakan ibu yang bekerja yaitu sebesar 52,7% yang terdiri dari karyawan swasta sebesar 16,4%, pegawai honorer dan PNS masing-masing sebesar 12,7%, dan wiraswasta sebesar 10,9%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang bekerja lebih banyak dengan jumlah ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Azwar (2007) mengatakan bahwa pengetahuan juga dapat diperoleh dari orang-orang yang dianggap penting, itulah sebabnya orang mengatakan bertanya adalah kunci ilmu pengetahuan sesuai dengan firman Allah surat An-Nahl ayat 43 yang berbunyi :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوْحِي إِلَيْهِمْ فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا

تَعْمُرُونَ ﴿٤٣﴾

Terjemahnya :

*“Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui”*. (QS. An-Nahl/16: 43).

Ayat di atas menjelaskan bahwa bertanya adalah salah satu keistimewaan manusia biasanya bertanya merupakan usaha seseorang untuk mendapatkan jawaban terhadap sesuatu yang ingin diketahuinya. Bisa juga bentuk dari usaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan orang kepadanya. Karena dengan tanya jawab manusia dapat berintegrasi dengan lingkungannya (Hamid, 2001).

Pemakaian obat-obat bebas dan obat resep perlu diperhatikan sepanjang kehamilan sampai masa nifas. Pemakaian fisiologik pada ibu yang terjadi selama masa kehamilan mempengaruhi kerja obat dan pemakaiannya. Pedoman pemberian obat selama kehamilan harus memperhatikan bahwa keuntungan yang didapat dengan pemberian jauh melebihi resiko jangka pendek maupun panjang terhadap ibu dan janin. Perlu dilakukan pemilihan obat secara hati-hati dan pemantauan untuk mendapatkan dosis efektif terendah untuk interval yang pendek dengan mempertimbangkan perubahan-perubahan yang berkaitan dengan fisiologi kehamilan (Hayes dan Kee, 1993).

Perubahan fisiologi selama kehamilan dan menyusui dapat berpengaruh terhadap kinetika obat dalam ibu hamil dan menyusui yang kemungkinan berdampak terhadap perubahan respon ibu hamil terhadap obat yang diminum. Dengan demikian, perlu pemahaman yang baik mengenai obat apa saja yang relatif tidak aman hingga harus dihindari selama kehamilan ataupun menyusui agar tidak merugikan ibu dan janin yang dikandung ataupun bayinya (Rainandhita, 2009).

## **2. Sikap Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan**

Notoatmodjo (2011) mengungkapkan sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Wawan (2011) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa dan faktor emosional. Pembentukan sikap ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tidak lepas dari adanya faktor-faktor tersebut dalam hal ini sikap ibu hamil dapat dipengaruhi dengan pengalaman pribadi sehingga memotivasi ibu hamil untuk memiliki kecenderungan bersikap untuk berperilaku positif dan terhadap penggunaan obat. Hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman pribadi ibu hamil dari paritas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar bukan merupakan ibu primigravida yaitu ibu dengan kehamilan pertama melainkan ibu dengan kehamilan kedua sebesar 43,6%, kehamilan ketiga sebesar 18,2% dan kehamilan keempat sebesar 5,5%.

Perhatian yang besar perlu dilakukan dalam penggunaan obat pada wanita hamil dan menyusui. Potensi penyebab bahaya pada janin dan bayi yang disusui harus dipertimbangkan pada setiap bahan yang digunakan oleh ibu. Meskipun beberapa obat terbukti menunjukkan efek teratogenik pada manusia,

tidak ada obat yang sama sekali aman pada masa awal kehamilan (Aslam, 2001).

Saran yang terbaik yang diberikan pada ibu hamil adalah jangan minum obat apa pun kecuali anjuran yang ditekankan dokter untuk digunakan dan hanya bila dokter telah menyakinkan ibu hamil bahwa kehidupan ibu tidak teratasi tanpa pengobatan atau kesehatan ibu atau bayi terancam tanpa pengobatan tersebut. Bahaya mengkonsumsi sembarang obat termasuk obat analgetik selama kehamilan kurang mendapat perhatian, ibu hamil terkadang mengkonsumsi obat-obatan bebas tanpa memperhatikan efek samping obat tersebut pada janin (Purbanova, 2006)

Keluhan kesehatan yang dialami ibu hamil mulai dari pusing, sakit kepala, mual, muntah, lemes, batuk dan flu dan keluhan lainnya. Ibu sebaiknya memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan yang berkompeten untuk mengatasi masalahnya tersebut sehingga keluhan ibu hamil bisa teratasi dengan tidak membahayakan kesehatan dan perkembangan janin. Makanan atau apa saja yang masuk ketubuh seorang ibu akan menemukan jalan kejanin yang sedang tumbuh dalam kandungan. Dengan demikian harus diperhatikan zat-zat kimia yang mengancam, menimbulkan masalah pada janin (Purbanova, 2006)

Hanya sedikit yang diketahui tentang pengaruh obat-obatan pada perkembangan janin sehingga yang terbaik adalah menghindari sama sekali penggunaannya selama kehamilan, bila tidak sangat diperlukan serta diberikan resepnya oleh dokter yang merawat. Tetapi sebelum anda minum obat apapun pertimbangkanlah sesuatu bila tidak semua, bahwa obat tersebut akan mengalir

melalui placenta, kemungkinan bayi anda akan mengalami resiko (Purbanova, 2006).

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. Semua obat jika mungkin sebaiknya dihindari selama trimester pertama (Depkes, 2006).

### ***3. Tindakan Tentang Penggunaan Obat Analgetik Selama Masa Kehamilan***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar memiliki tindakan yang baik tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan.

Kennedy (2011) mengemukakan bahwa lebih dari 85% wanita menggunakan beberapa obat selama kehamilan dan analgesik yang paling umum digunakan setelah vitamin, dalam semua trimester kehamilan, dengan lebih dari 50% dari wanita yang menggunakan analgesik selama kehamilan mereka.

Lestari (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hanya sebesar 30,77% ibu hamil di Desa Pasar Bary Kabupaten Kuantan Singingi yang mengetahui bahwa jika ibu hamil mengalami sakit tanpa mengkonsultasi obat resepdokter sangat berbahaya untuk janin tanpa adanya takar dosis peresentase tidak boleh melakukan kegiatan minum obat tanpa resep dokter.

Obat dapat menyebabkan efek yang tidak dikehendaki pada janin selama masa kehamilan. Selama kehamilan dan menyusui, seorang ibu dapat

mengalami berbagai keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan obat. Banyak ibu hamil menggunakan obat dan suplemen pada periode organogenesis sedang berlangsung sehingga risiko terjadi cacat janin lebih besar (Rainandhita, 2009)

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/dismorfogenik. Obat-obat teratogenik atau obat-obat yang dapat menyebabkan terbentuknya senyawa teratogenik dapat merusak janin dalam pertumbuhan (Mahardinata, 2009).

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.

Hanya sedikit yang diketahui tentang pengaruh obat-obatan pada perkembangan janin sehingga yang terbaik adalah menghindari sama sekali penggunaannya selama kehamilan, bila tidak sangat diperlukan serta diberikan resepnya oleh dokter yang merawat. Tetapi sebelum ibu hamil minum obat apapun termasuk analgetik pertimbangkanlah sesuatu bila tidak semua, bahwa

obat tersebut akan mengalir melalui plasenta, kemungkinan bayi anda akan mengalami resiko (Purbanova, 2006).

Penggunaan obat terapeutik dalam kehamilan dan pengaruhnya pada janin seperti Asetaminofen (Tylenol, Datriil, Panadol, Parasetamol). Obat ini adalah obat yang paling sering dipakai selama kehamilan. Dipakai secara rutin pada semua trimester kehamilan untuk jangka waktu yang pendek, terutama untuk efek analgesik dan terapeutiknya (Kee dan Hayes, 1993).

Parasetamol termasuk paling aman dibandingkan obat-obat penurun demam atau penghilang rasa sakit lainnya. Bila anda merasa pusing, nyeri atau demam selama hamil, maka penyebab penyakitnya yang perlu diketahui terlebih dahulu. Walaupun termasuk obat bebas, ibu hamil jangan meminum parasetamol selama hamil terutama pada trimester pertama bila tidak ada nasehat dokter dan atau apoteker. Bila keluhan ringan, upayakan untuk tidak minum obat atau melakukan tindakan lain. Hindari penggunaan obat selama hamil, kecuali bila sudah ada indikasi yang jelas untuk itu. Dokter dan atau apoteker akan memberikan takaran terkecil yang sesuai dan masih memberikan khasiat yang cukup (Syahroni, 2015).

Ibu hamil dilarang meminum parasetamol dalam takaran tinggi dan atau masa yang lama selama hamil. Makin tinggi takaran atau makin lama penggunaan parasetamol pada ibu hamil akan meningkatkan resiko akibat samping yang tidak diinginkan. Bila memang diperlukan ibu hamil disarankan menggunakan parasetamol dalam takaran kecil dan dalam jangka waktu pendek. Penggunaan bersamaan dengan obat penghilang rasa sakit atau

penurun demam lainnya hanya melalui resep dokter, dan atau nasehat apoteker. Untuk usia kehamilan 4 bulan, parasetamol cukup aman dikonsumsi. Bila mendesak dan tidak tertahankan serta tidak pernah mengalami reaksi alergi baik karena obat, makanan dan lain-lain silahkan minum parasetamol satu tablet saja. Bila keluhan muncul lagi setelah beberapa lama, maka ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter dan atau apoteker. Demi kepastian keamanan, ibu hamil disarankan untuk tidak minum obat apapun tanpa resep walaupun obat bebas (Syahroni, 2015).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang penggunaan obat- obatan analgetik selama masa kehamilan trimester pertama di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Kota Makassar tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 24 responden (43,6%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 43 responden (78,2%)
3. Sebagian besar responden memiliki tindakan yang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan yaitu sebanyak 46 responden (83,6%)

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Instansi (Rumah Sakit)

Hendaknya hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan pertimbangan atau informasi bagi pihak rumah sakit sehingga pihak rumah sakit mampu melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang diharapkan sikap dan tindakan ibu hamil tentang penggunaan obat analgetik selama masa kehamilan menjadi lebih baik.

## 2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan sumber informasi untuk mahasiswa kebidanan UIN Alauddin Makassar. selain itu, diharapkan agar peneliti lain dapat melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang lebih bervariasi dan mendalam, sehingga dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan

## 3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi ibu hamil tentang efek dari penggunaan obat-obat analgetik bagi ibu hamil trimester pertama selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bukhari, Abi Abdillah Muhammad Bin Ismail, Shahih Al-Bukhari, Juz III, Daarul Ma'rifat, Beirut libanon.
- Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Kementrian Agama Republik Indonesia
- Anief, M. 1991. *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat*. Yogyakarta: Penerbit Gajahmada University Press.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Satuan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Perencanaan Dan Pembangunan Nasional. 2007. *Reort on the achievement of millennium development goals Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Cendana, Mustika, Dimas. 2015. "*Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perilaku Membahayakan Bagi Ibu Hamil (SUBSTANCE ABUSE) Di Puskesmas Karangmalang Sragen*": KTI Stikes Kusuma Husada.
- Chaleign Kassaw dan Nasir Tajure Wabe. 2012. "*Pregnant Woment and Nonsteroidal Anti Inflammatory. Drugs: Knowledge, perception and Drug Consumption Pattern During Pregnancy in Ethiopia*" ([Http://nals.Elsevierhealth.com/periodical /eurold/article/00282243%2891%2990023-E/abstract](http://nals.Elsevierhealth.com/periodical/eurold/article/00282243%2891%2990023-E/abstract)). (*Diakses pada tanggal 21 maret 2016*).
- Darmawansyih. 2011. *Farmakologi Kebidanan*. Makassar: Alauddin University Press.
- Data kunjungan ANC RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. 2016.
- Depkes RI.2000. *Rencana Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes, Kota Makassar. 20015. *Angka Kematian Bayi*. Makassar: Dinkes Kota Makassar.
- Hamid, Abdul Al-Hasimi. 2001. *Mendidik Ala Rasulullah*. Jakarta: Terjemahan Pustaka Azzam.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidyat Firman. "*Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku*" Sumber: <https://muslim.or.id/10924-dan-jika-aku-sakit-dialah-yang-menyembuhkanku.html> (*Diakses 04 Juli 2016*).

- Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ketiga*.2007. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kee, Joyce. L., dan Hayes E. R. 1993. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*, diterjemahkan oleh Anugrah. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI, 2016. “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*”. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kennedy, Debra. 2011. *Analgesics And Pain Relief in Pregnancy and Breastfeeding*. Article. Australian Prescriber Volume 34Issue 1
- Kusmiyati, Y, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lestary, Titin Maya Puji. *Perilaku Ibu Hamil Dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan di Desa Pasar Baru Kecamatan Pangean Kabupaten Kuantan Singingi*. JOM FISIP Vol. 2 No. 2 – Oktober 2015
- Maulana, Mirza. 2008. *Penyakit Kehamilan danPengobatannya*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, I.M., dkk. 2007. *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2010. “*Ilmu Perilaku Kesehatan*”. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Reineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Purbanova, Reni. 2006. *Gambaran Sikap Ibu Dalam Menjalani Kehamilan Tidak Diinginkan (Studi Eksploratif) Didesa Ngebel Gedhe, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizk MA1, Abdel-Aziz F, Ashmawy AA, Mahmoud AA, Abuzeid TM. *Knowledge and practices of pregnant women in relation to the intake of drugs during pregnancy*. J Egypt Public Health Assoc. 1993;68(5-6):567-91, 1993.
- Said, dkk. 2006. *Anastesiologi*. Jakarta: Penerbit Bagian Anastesiologi dan Terapi FK UI.
- Said Baeta Nur. 2013. “*Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Penggunaan Obat-obatan Analgetik Selama Masa Kehamilan DI RB*”

- Mattiro Baji Tahun 2013*". KTI: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Sanjoyo. 2010. *Obat (Biomedik Farmakologi)*. D3 Rekam Medis FMIPA Universitas Gadjah Mada. [http:// www.yoyoke.web.ugm.ac.id](http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id). (Diakses pada tanggal 21 maret 2016).
- Sartono. 2005. *Obat dan Wanita*. Bandung: Penerbit ITB.
- Saryono, dkk. 2013. *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Shihab, M. Quraish. 2009. *Tafsir AL-Mishbah: Pesan, kesan. dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Lentera Hati.
- Syahroni. 2015. *Keamanan Parasetamol bagi Ibu Hamil*. Artikel. <http://ffarmasi.unand.ac.id/>. (Diakses pada tanggal 7 Desember 2016).
- Wahyuni, Sri. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kejadian Ikut Pasca Imunisasi (KIPI) Pada Batita di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab Gowa*. KTI: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Wawan, A, dkk. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2016. *Global Health Observatory*. [http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant\\_text/en](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en). (Diakses 04 Juli 2016).

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI



Seorang penulis untuk mendapat gelar Amd. Keb ini bernama lengkap ANDI NURINAYAH RAMADHANI, lahir pada tanggal 24 Januari 1996 di sebuah Desa kecil bernama Cibollo yang terletak di Kec. Kindang Kab. Bulukumba dari pasangan suami-istri yang bernama Andi Muhammad Yunus dan Andi Bulqis Penulis hidup dari keluarga yang sederhana di sebuah rumah yang sederhana dan dibesarkan oleh kedua orang tuanya bersama kakak dan adik tercintanya.

Mengawali pendidikan penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN 55 Cibollo pada tahun 2001 dan menyelesaikan pendidikan SD pada tahun 2007. Kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah pertama di SMPs DDI Mattoanging Bantaeng hingga tahun 2010 dan alhamdulillah ditahun yang sama, penulis melanjutkan lagi ke jenjang menengah atas di Madrasa Aliyah DDI Mattoanging Bantaeng hingga tahun 2013.

Setamat SMA, pada tahun 2013 penulis melanjutkan pendidikan di bangku perkuliahan di kampus tercinta UIN Alauddin Makassar/ Samata-Gowa pada jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Semasa kuliah penulis juga pernah bergelut dalam dunia organisasi eksternal yaitu Kader Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat Ilmu Kesehatan Cabang Gowa Raya.