



Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif Oleh Ibu Hamil : Tinjauan Literatur

Riska Yasmin^{1*}, Puji Handayani², Rr. Nindya Mayangsari³^{1,2,3}Sarjana Kebidanan, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur, IndonesiaEmail Penulis Korespondensi: ³nindyamayangsari@stikesmm.ac.id

Abstrak— Latar Belakang: Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) semakin umum di negara-negara maju, dengan wanita menjadi pengguna yang paling banyak. Beberapa wanita tetap menggunakan terapi ini saat hamil. Tujuan: Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi seberapa umum dan alasan-alasan penggunaan CAM oleh wanita hamil. Metode: Pencarian literatur relevan yang diterbitkan sejak tahun 2001 dilakukan menggunakan berbagai basis data dan memeriksa bibliografi yang sesuai. Hasil: Meskipun perkiraan prevalensi bervariasi luas antara 1% hingga 87%, tren umum menunjukkan bahwa banyak wanita hamil menggunakan CAM. Modalitas umum yang digunakan meliputi pijat, suplemen vitamin dan mineral, obat herbal, terapi relaksasi, dan aromaterapi. Alasan penggunaan beragam, termasuk keyakinan bahwa terapi ini lebih aman daripada obat-obatan konvensional, memberikan lebih banyak pilihan dan kontrol atas pengalaman kehamilan, serta sesuai dengan keyakinan holistik kesehatan mereka. Pengaruh praktik budaya tradisional terhadap penggunaan CAM selama kehamilan masih belum jelas. Sebagian besar wanita hamil mendapatkan informasi dari keluarga dan teman, seringkali tidak mengungkapkan penggunaannya kepada penyedia perawatan kehamilan. Kesimpulan: Banyak wanita memilih menggunakan CAM saat hamil. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami prevalensi sebenarnya dan motivasi di balik penggunaan terapi ini. Para profesional kesehatan disarankan untuk aktif bertanya kepada pasien tentang penggunaan terapi ini dan mencari informasi yang relevan.

Kata Kunci: Pengobatan Alternatif, Pengobatan Komplementer, Kehamilan, Tinjauan Literatur

Abstract— Background: The use of complementary and alternative medicine (CAM) is increasingly common in developed countries, with women being the primary users. Some women continue to utilize these therapies during pregnancy. Objective: This literature review aims to explore the prevalence and reasons for the use of complementary and alternative medicine by pregnant women. Method: A search for relevant literature published since 2001 was conducted using various databases and examining appropriate bibliographies. Results: Although prevalence estimates vary widely from 1% to 87%, the general trend indicates that a significant number of pregnant women use CAM. Common modalities include massage, vitamin and mineral supplements, herbal medicine, relaxation therapies, and aromatherapy. Reasons for use are diverse, including beliefs that these therapies offer safer alternatives to pharmaceuticals, provide greater choice and control over the pregnancy experience, and align with holistic health beliefs. The influence of traditional cultural practices on CAM use during pregnancy remains unclear. Most pregnant women receive information from family and friends, often not disclosing their use to pregnancy care providers. Conclusion: Many women choose to use CAM during pregnancy. Further research is needed to understand the true prevalence and motivations behind the use of these therapies. Healthcare professionals are encouraged to actively inquire about patients' use of these therapies and seek relevant information.

Keywords: Alternative Medicine, Complementary Medicine, Pregnancy, Literature Review

1. PENDAHULUAN

Istilah ‘pengobatan komplementer dan alternatif’ (CAM) didefinisikan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* sebagai sekelompok sistem medis dan kesehatan, praktik, dan produk yang beragam, tidak termasuk dalam pengobatan konvensional saat ini [1]. Meskipun ada banyak terapi yang bisa dimasukkan dalam CAM, hanya sekitar 15–20 terapi yang memiliki bukti yang memadai tentang keamanan dan efikasi [2]. NCCAM mengklasifikasikan CAM menjadi lima domain utama: sistem medis menyeluruh, kedokteran pikiran-tubuh, berbasis biologis, praktik berbasis manipulatif dan tubuh, serta bidang energi [1]–[8].

Survei di AS menemukan bahwa lebih dari setengah responden perempuan menggunakan CAM, yang konsisten dengan studi lain yang menunjukkan penerimaan luas terhadap terapi komplementer, terutama oleh perempuan [3]. Bidan perlu memahami bahwa sebagian perempuan mungkin akan melanjutkan atau memulai penggunaan CAM saat hamil. Namun, praktik CAM saat ini dalam konteks kehamilan seringkali tidak didasarkan pada bukti ilmiah [4]. Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk menyajikan studi-studi yang melaporkan prevalensi penggunaan CAM oleh wanita hamil, mulai dari strategi pencarian hingga hasilnya. Selain itu, tinjauan ini juga mencakup karakteristik studi, serta ringkasan mengenai prevalensi, motivasi, sumber informasi, dan pengungkapan penggunaan CAM selama kehamilan. Diskusi kemudian mengevaluasi temuan-temuan ini dan memberikan rekomendasi bagi praktik bidan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

A. Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur yang diterbitkan sejak tahun 2001 dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik penting dan tren dalam penelitian yang ada. Basis data yang digunakan meliputi: Proquest, Science Direct, serta MIDIRS (Midwifery Digest). Artikel juga ditemukan dengan menelusuri bibliografi dan mencari di internet menggunakan kata kunci: CAM, pengobatan komplementer, pengobatan alternatif, akupunktur, obat herbal, terapi nutrisi, pijat, pengobatan



alami, dan homeopati yang dipadukan dengan kehamilan, persalinan, antenatal, intrapartum, postpartum, dan maternitas.

Makalah yang melaporkan penggunaan CAM secara umum dan/atau suplemen oral ditinjau. Studi yang berfokus pada suplemen oral dimasukkan karena terapi ini bisa membawa risiko teratogenik tambahan [5]. Penilaian dilakukan berdasarkan penilaian ahli daripada penilaian kualitas formal untuk menentukan studi mana yang akan dimasukkan. Banyak artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria: mereka adalah komentar, studi klinis tentang efektivitas terapi tertentu, atau mereka melaporkan terapi di luar kriteria. Beberapa studi dengan kelemahan metodologis dimasukkan karena memberikan wawasan yang berguna.

Pemilihan artikel dibatasi pada yang diterbitkan dalam bahasa Inggris. Sebanyak 18 artikel ditinjau; tujuh makalah mengenai temuan dari penelitian dengan definisi CAM yang luas, dan 11 makalah yang berfokus pada pengobatan oral.

B. Temuan

1. Karakteristik dan Keterbatasan Studi

Artikel yang diterbitkan umumnya mengungkapkan penggunaan CAM yang luas selama kehamilan. Namun, membandingkan hasilnya sulit karena variasi dalam definisi CAM dan inkonsistensi metodologis. Salah satu tantangan utama dalam menafsirkan literatur ini adalah kurangnya informasi tentang instrumen yang digunakan. Ketika detail diberikan, terlihat bahwa terdapat perbedaan besar dalam cara CAM didefinisikan untuk setiap studi. Beberapa peneliti memasukkan berbagai macam terapi CAM dalam instrumen survei sementara yang lain berfokus pada modalitas tertentu. Bahkan studi yang berfokus pada satu jenis terapi CAM sering kali mendefinisikan istilah mereka secara berbeda. Contoh yang jelas terlihat pada dua studi yang meneliti penggunaan herbal oleh wanita hamil; [6] memasukkan segala jenis pengobatan tanaman (oral dan topikal) sementara berkonsentrasi pada herbal tertentu yang merupakan bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok [7].

Inkonsistensi lainnya berasal dari variasi dalam metode pengumpulan data. Sebagian besar studi menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden [8] atau wawancara dengan berbagai alat [9].

Satu studi memanfaatkan data yang sudah ada [10]. Setiap metode penelitian memiliki kelebihan dan keterbatasan bawaan. Kuesioner yang diisi sendiri adalah metode yang relatif cepat untuk mengumpulkan informasi dari kelompok besar dengan cara yang standar. Namun, metode ini tidak memungkinkan klarifikasi jika ada kebingungan dan terbatas oleh pengetahuan peserta tentang CAM serta kesediaan mereka untuk mengingat dan melaporkan penggunaan. Sebaliknya, wawancara memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan pertanyaan sesuai kebutuhan dan memastikan bahwa pertanyaan dipahami dengan benar, tetapi metode ini memerlukan sumber daya yang signifikan yang mungkin membatasi partisipasi dan mempengaruhi kemampuan untuk menggeneralisasi temuan.

Studi Swedia [11] menganalisis data dari catatan kelahiran. Ini memberi peneliti keuntungan untuk mengakses sejumlah besar ($n = 860.215$) catatan. Namun, wanita tidak selalu mengungkapkan penggunaan CAM dan mungkin ada pencatatan yang kurang signifikan dalam catatan medis [12].

Masalah lain terkait temuan adalah kapan informasi dikumpulkan. [13] mengandalkan ingatan wanita tentang penggunaan obat herbal tiga hingga delapan tahun sebelum pengumpulan data; oleh karena itu, bias ingatan mungkin menjadi batasan signifikan dalam survei ini. Kekhawatiran lain terkait dengan hubungan antara pengumpulan data dan masa kehamilan.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan CAM meningkat seiring berjalannya kehamilan [14]. Namun, ada juga variasi dalam desain penelitian di antara studi-studi tersebut. Misalnya, data yang digunakan oleh [17] dikumpulkan sebelum 12 minggu kehamilan, sedangkan [18] merekrut wanita enam bulan setelah melahirkan. Selain itu, sementara sebagian besar studi menilai penggunaan CAM sepanjang kehamilan, [19] hanya menyelidiki penggunaan peserta dalam delapan minggu sebelumnya.

Akhirnya, perlu dicatat bahwa dimensi studi seperti karakteristik peserta, ukuran sampel, kurangnya randomisasi, dan tingkat respons semuanya mempengaruhi kemampuan hasil untuk digeneralisasikan. Sebagai hasil dari inkonsistensi ini, sulit untuk menilai prevalensi dan motivasi sebenarnya dari penggunaan CAM oleh wanita hamil. Meskipun demikian, terlepas dari keterbatasan ini, karakteristik umum dan tren telah muncul dalam tinjauan ini.

2. Prevalensi Penggunaan CAM oleh Wanita Hamil

Perkiraaan popularitas penggunaan CAM selama kehamilan berkisar antara 13% [20] hingga 78% [21]. Perbedaan ini sebagian disebabkan oleh inkonsistensi dalam desain studi dan definisi CAM. Meskipun demikian, temuan dari survei yang baru-baru ini diterbitkan [22] mengungkapkan penggunaan CAM yang substansial oleh wanita hamil, yang konsisten dengan penelitian sebelumnya.

Penelitian juga menemukan bahwa banyak wanita hamil menggunakan lebih dari satu jenis terapi CAM [23,24] dan penggunaan obat bersamaan umum terjadi [25,26]. Jenis CAM yang paling umum digunakan oleh wanita hamil termasuk pijat, suplemen vitamin dan mineral, obat herbal, terapi relaksasi, dan aromaterapi [27].

Ketika berfokus pada konsumsi suplemen CAM oral selama kehamilan, penelitian melaporkan variasi yang luas mulai dari kurang dari 1% [28] di Swedia hingga lebih dari 60% di Australia [29]. Namun, prevalensi yang jauh lebih rendah yang ditemukan dalam studi Swedia [30] mungkin disebabkan oleh metode pengumpulan data;



peneliti menggunakan data yang sudah ada yang dikumpulkan sebelum 12 minggu kehamilan. Sebagian besar survei menemukan bahwa sejumlah besar wanita hamil mengonsumsi suplemen CAM. Herbal yang paling umum dilaporkan termasuk daun raspberry, jahe, chamomile, echinacea, dan cranberry [31].

3. Motivasi Penggunaan CAM

Motivasi penggunaan CAM dalam artikel yang diulas terbatas. Temuan menunjukkan bahwa meskipun beberapa wanita menghentikan penggunaan CAM karena khawatir terhadap bayi mereka [32], banyak yang yakin bahwa terapi ini memberikan alternatif yang aman dibandingkan dengan obat-obatan farmasi [33]. Bukti juga menunjukkan bahwa penggunaan CAM mencerminkan apresiasi terhadap pendekatan holistik, bukan ketidakpuasan terhadap perawatan konvensional [34]. Ada juga indikasi bahwa terapi ini memberi wanita hamil lebih banyak kontrol dan kepuasan dalam pengalaman melahirkan mereka [35]. Meskipun praktik budaya mungkin berperan dalam motivasi, pengaruhnya tidak jelas. Penelitian di [35] menemukan bahwa wanita lebih cenderung menggunakan obat herbal tradisional jika mereka lahir di daratan Cina. Namun, penelitian di Australia menemukan bahwa peserta dari latar belakang non-bahasa Inggris kurang mungkin mengonsumsi suplemen herbal dibandingkan dengan yang berbahasa Inggris [25].

4. Pengungkapan Penggunaan CAM

Meskipun beberapa penelitian menemukan bahwa wanita mendiskusikan penggunaan CAM mereka dengan penyedia layanan kesehatan konvensional [26], survei baru-baru ini menunjukkan bahwa sebagian besar (76%) tidak memberi tahu dokter atau bidan mereka tentang penggunaan obat herbal mereka [20]. Beberapa wanita tidak mengungkapkan informasi karena khawatir akan menemui sikap negatif [34] sementara yang lain tidak mengungkapkan penggunaan CAM karena mereka tidak ditanya Sumber Informasi CAM [35].

Wanita hamil umumnya mengandalkan keluarga, teman, dan media saat mempertimbangkan penggunaan CAM [21]. Namun, tenaga kesehatan juga diidentifikasi sebagai sumber informasi penting dalam beberapa penelitian [22]. Temuan ini konsisten dengan literatur yang mengeksplorasi perilaku mencari informasi umum wanita hamil [31].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Diskusi

Ada sejumlah masalah metodologis yang mempengaruhi temuan ulasan ini. Tantangan khusus saat menilai penggunaan CAM adalah kurangnya alat survei standar. Masalah ini telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya, dan beberapa ilmuwan telah mencoba mengembangkan kuesioner CAM internasional yang dapat disesuaikan dengan berbagai populasi [34].

4.2 Wanita sebagai Pengguna Tertinggi CAM dalam Populasi Umum

Wanita merupakan pengguna terbesar CAM dalam populasi umum [31], dan data penelitian menunjukkan bahwa banyak dari mereka melanjutkan penggunaannya selama kehamilan. Trend keseluruhan dari studi yang diulas menunjukkan bahwa sekitar setengah dari populasi hamil menggunakan beberapa bentuk CAM dan sekitar sepertiganya mengonsumsi suplemen oral.

4.3 Kekhawatiran terhadap Obat Konvensional

Banyak orang merasa khawatir tentang potensi toksitas dari obat konvensional [25]. Kekhawatiran ini semakin meningkat selama kehamilan, dan beberapa wanita mungkin beralih ke pengganti 'alamai' karena takut akan efek teratogenik yang terkait dengan obat-obatan farmasi [28]. Namun, menemukan bahwa penggunaan obat herbal menurun sebelum dan selama kehamilan, yang menunjukkan bahwa meskipun dianggap relatif aman, wanita tetap khawatir tentang potensi efek pada bayi mereka selama kehamilan [29].

4.4 Efek Samping CAM

Walaupun obat pelengkap tidak bebas dari efek samping, secara umum mereka memiliki efek samping yang lebih sedikit atau masalah interaksi dibandingkan dengan obat konvensional [31]. Namun, asumsi bahwa produk 'alamai' aman selama kehamilan sebagian besar tidak berdasar [31]. Selain itu, banyak wanita tidak menyadari risikonya [13]. Penggunaan obat tradisional Cina menjadi perhatian khusus karena, selain mengandung konstituen aktif alami, beberapa telah ditemukan terkontaminasi dengan logam berat yang dapat membahayakan bayi yang sedang berkembang [17].

4.5 Kontrol dalam Pengambilan Keputusan

Kontrol dalam pengambilan keputusan telah terbukti meningkatkan kepuasan dalam proses melahirkan [19]. Wanita mungkin termotivasi untuk menggunakan CAM karena terapi ini menawarkan partisipasi dan kontrol yang lebih besar dalam pengalaman melahirkan mereka [30,33]. Wanita hamil menghargai praktisi yang bersedia berbagi pengambilan keputusan dan bekerja dalam kemitraan [21]. Keterlibatan ini mungkin kurang dalam pengaturan kehamilan konvensional di mana keahlian teknis dan manajemen profesional mendominasi [23]. Selain itu, meskipun keputusan



mengenai perawatan konvensional biasanya berada dalam domain profesional kesehatan, CAM lebih mudah diakses oleh masyarakat umum dan oleh karena itu menawarkan wanita kemandirian yang lebih besar terkait pilihan perawatan kesehatan mereka [35]

4.6 Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik terhadap kesehatan sangat terkait dengan penggunaan CAM dalam populasi umum [23]. Wanita hamil juga menghargai pendekatan holistik dan menggunakan CAM untuk melengkapi, bukan menggantikan, pengobatan allopathic [24]. Hal ini konsisten dengan penelitian yang menemukan bahwa peningkatan popularitas CAM terkait dengan perubahan sikap umum terhadap kesehatan, bukan penolakan terhadap manajemen ortodoks [25,26,27].

4.7 Pengaruh Etnisitas

Beberapa akademisi berpendapat bahwa peningkatan popularitas CAM dalam populasi umum terkait dengan pengaruh etnis yang meningkat akibat migrasi dan globalisasi [11,12,13]. Berbagai terapi tradisional digunakan untuk mengelola berbagai kondisi kesehatan wanita, termasuk kehamilan dan menyusui, dalam berbagai kelompok budaya [14,23]. Namun, peran budaya dalam keputusan menggunakan CAM selama kehamilan tidak terlihat dalam ulasan literatur ini.

4.8 Pengungkapan Penggunaan CAM

Sebagian besar populasi umum yang menggunakan CAM tidak mengungkapkan penggunaannya kepada dokter konvensional mereka [8,9,10]. Ulasan literatur ini menunjukkan bahwa hal ini juga terjadi selama kehamilan. Alasan umum mengapa wanita hamil tidak mengungkapkan penggunaan CAM termasuk kurangnya kepercayaan pada pengetahuan penyedia layanan kesehatan konvensional. Wanita hamil umumnya mengandalkan keluarga dan teman untuk informasi tentang CAM [7,8,9]. Namun, kehamilan adalah masa yang rentan dan mengkhawatirkan bahwa wanita tidak mencari informasi dari praktisi yang berkualifikasi. Keluarga dan teman mungkin tidak memiliki pengetahuan yang memadai untuk membuat rekomendasi yang aman bagi wanita hamil [33]. Mengingat tingginya prevalensi penggunaan CAM, profesional kesehatan harus memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang tepat untuk memberi nasihat kepada wanita [20]. Namun, hal ini mungkin sulit karena saat ini hanya ada sedikit peluang bagi penyedia perawatan kehamilan konvensional untuk mempelajari CAM [5,6].

4. KESIMPULAN

Penggunaan CAM oleh wanita hamil sangat luas, namun sebagian besar wanita menggunakannya sebagai pelengkap, bukan pengganti, perawatan kehamilan konvensional. Beberapa motivasi yang mungkin diambil dari literatur mencakup: terapi CAM dianggap sebagai alternatif aman dibandingkan dengan obat-obatan farmasi; terapi ini menawarkan lebih banyak pilihan dan kontrol terhadap pengalaman melahirkan; dan sesuai dengan keyakinan kesehatan mereka. Selain itu, peningkatan popularitas CAM di negara-negara industri mungkin disebabkan oleh meningkatnya pengaruh praktik budaya tradisional dalam melahirkan. Banyak wanita hamil melakukan pengobatan sendiri dan bergantung pada keluarga serta teman, selain profesional kesehatan dan sumber lain seperti Internet, untuk informasi mengenai pengobatan ini. Wanita mungkin tidak mengungkapkan penggunaan CAM kepada penyedia perawatan kehamilan mereka kecuali ditanya secara langsung.

Bidan dan penyedia perawatan kehamilan lainnya memiliki tanggung jawab hukum dan etika untuk membantu pengambilan keputusan yang tepat dengan menyediakan informasi yang sesuai dan terbaru. Mereka harus terbuka untuk mendiskusikan dan mendokumentasikan penggunaan terapi CAM. Ada kebutuhan untuk mengatasi kurangnya peluang pendidikan agar bidan dapat menjadi lebih terinformasi tentang CAM sehingga dapat berbagi informasi ini dengan pasien.

REFERENCES

- [1] R. N. Mayangsari, Y. E. Puri, M. Fauziyah, and A. Annisa, “Pemberdayaan Kepada Siswa di SMPN 11 Samarinda tentang Edukasi Penanganan Dismenoreia Primer,” *Indones. J. Community Dedication*, vol. 2, no. 1, pp. 22–26, 2020, doi: 10.35892/community.v2i1.280.
- [2] R. N. Mayangsari, R. D. Anggraini, M. Ardan, and Nurhasanah, “View of PEMANFAATAN LIMBAH SI KULEM (KULIT LEMON) SEBAGAI LILIN AROMATERAPI LEMON PADA IBU HAMIL DALAM MENGURANGI MUAL MUNTAH DIMASA PANDEMI COVID.” <https://abditani.jurnalpertanianunisapalu.com/index.php/abditani/article/view/172/111> (accessed Nov. 13, 2023).
- [3] R. N. Mayangsari and F. Kartini, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis Bo dengan Waktu Pemberian Imunisasi Hepatitis Bo di Puskesmas Jetis Yogyakarta,” vol. 151, pp. 10–17, 2015.
- [4] R. N. Mayangsari and S. Noorbaya, *BUKU AJAR EVIDENCE BASED TERAPI KOMPLEMENTER DALAM ASUHAN BUKU AJAR EVIDENCE BASED TERAPI*. Jawa Tengah: PT. Pena Persada, 2023.
- [5] R. N. Mayangsari, S. Saidah, and B. Lidia, “Hubungan Akseptor Kb Iud Dengan Kejadian Keputihan Di



- Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta," *J. Kebidanan Mutiara Mahakam*, 2019.
- [6] S. Noorbaya, P. B. Utami, and R. N. Mayangsari, "A Comprehensive Study of Midwifery Care (Continuity of Care) in Mandiri Midwife Practices with APN's Standard-Based (Normal Delivery Care) Samarinda Year 2017," *Researchgate.Net*, no. April, 2019, [Online]. Available: https://www.researchgate.net/profile/Rusdi_Rusdi5/publication/332706478_International_Journal_of_Scientific_Conference_and_Call_for_Papers/links/5cc522fa299bf1209784d250/International-Journal-of-Scientific-Conference-and-Call-for-Papers.pdf
- [7] N. Yusuf, F. F. Rahman, R. N. Mayangsari, and D. R. Arestantia, "Android Application Model of 'What's Dating Violence' as an Innovation to Increase the Knowledge among Adolescents," *J. Adv. Res. Dyn. Control Syst.*, vol. 12, no. SP8, pp. 552–556, 2020, doi: 10.5373/jardcs/v12sp8/20202554.
- [8] R. Nindya Mayangsari and S. Sorta Llyod, "Perancangan Aplikasi Nindya Suamiable Dalam Perawatan Kehamilan Berbasis Android Design," *J. Kesehat. Med. Saintika Desember*, vol. 11, no. 2, pp. 104–111, 2020, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.599>
- [9]. Anderson,F.,Johnson,C.,2005.Complementary and alternative medicine in obstetrics. International Journal of Gynecology and Obstetrics 91,116–124.
- [10]. Bishop,F.,Lewith,G.,2008.Whouses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factor sassociated with CAM use. eCAM.
- [11]. Chitty,A.,2009.Reviewofevidence;complementarytherapiesinpregnancy.NCT New Digest46,20–26.
- [12]. Chuang,C.H.,Chang,P.J.,Hsieh,W.S.,etal.,2009.Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: a population-based cohort study.International Journal of Nursing Studies 46,787–795.
- [13]. Coulter,I.,Willis,E.,2004.The rise and rise of complementary and alternative medicine: a sociological perspective. Medical Journal of Australia 180, 587–589.
- [14]. Coulter,I.,Willis,E.,2007.Explaining the growth of complementary and alternative medicine.Health Sociology Review16,214–225.
- [15]. De Boer,H.,Lamxay,V.,2009.Plants used during pregnancy,child birth and postpartum health care in Lao PDR:a comparative study of the Brou,Saekand Kry ethnic groups.Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine 5, 25,doi:10.1186/1746-4269-5-25.
- [16]. Forster, D.,Denning,A.,Wills,G.,Bolger,M.,2006. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 6, 21,doi:10.1186/1471-2393-6-21.
- [17]. Furlow, M.,Patel,D.,Sen,A.,Liu,J.,2008.Physician and patient attitude stowards complementary and alternative medicine in obstetrics and gynecology. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 8,35,doi:10.1186/1472-6882-8-35.
- [18]. Gaffney, L.,Smith,C.,2004.The views of pregnant women towards the use of complementary therapies and medicines. *Birth Issues*13,43–50.
- [19]. Gibson, P.,Powrie,R.,Star,J.,2001.Herbal and alternative medicine use during pregnancy: a cross sectional survey.*Obstetrics and Gynecology* 97,s 44–s45.
- [20]. Hollyer,T.,Boon,H.,Georgousis,A.,Smith,M.,Einarson,A.,2002.The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy.BMC Complementary and Alternative Medicine2,5 /<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/2/5S>. Holst,
- [21]. L.,Nordeng,H.,Haavik,S.,2008.Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome.Pharmacopoei- demiology and Drug Safety17,151–159.
- [22]. Holst, L.,Wright,D.,Hedvig,S.,Nordeng,H.,2009a. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 15,787–792.
- [23]. Holst, L.,Wright,D.,Nordeng,H.,Haavik,S.,2009b.Use of herbal preparations during pregnancy:focus group discussion among expectant mothers attending a hospital antenatal clinic in Norwich,UK. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15,225–229.
- [24]. Koren, G.,Dugoua, J.J.,Magee,L.,etal., 2008. Mother Nature: establishing a Canadian research network fornatural health products(NHPs) during pregnancy and lactation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, 369–372.
- [25]. Lapi, F.,Vannacci,A.,Moschini,M.,etal.,2008.Use,attitudesand knowledge of complementary and alternative drugs (CADs) among pregnant women: a preliminary survey in Tuscany. eCAM (May 7).
- [26]. Low Dog,T.,2009.The use of botanical s during pregnancy and lactation. *Alternative Therapies in Health and Medicine*15,54–58.



- [27]. Maats, F., Crowther, C., 2002. Patterns of vitamin, mineral and herbal supplement use prior to and during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 42, 494–496.
- [28]. MacLennan, A., Myers, S., Taylor, A., 2006. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Medical Journal of Australia* 184, 27–31.
- [29]. Mills, E., Dugoua, J., Perri, D., Koren, G., 2006. *Herbal Medicines in Pregnancy and Lactation: an Evidence Based Approach*. Taylor & Francis, London, New York. Moussally,
- [30]. K., Oraichi, D., Be _rard, A., 2009. Herbal products use during pregnancy: prevalence and predictors. *Pharmaco epidemiology and Drug Safety* 18, 454–461. National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2009. What is Complementary and Alternative Medicine? <http://nccam.nih.gov/health/> what is cam/S (last accessed 11 November 2023).
- [31]. Nordeng, H., Havnen, G., 2004. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmaco epidemiology Drug Safety* 13, 371–380.
- [32]. Nordeng, H., Havnen, G., 2005. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 84, 26–33.
- [33]. Ohlen, J., Balneaves, L., Bottorff, J., Brazier, B., 2006. The influence of significant others in complementary and alternative medicine decisions by cancer patients. *Social Science and Medicine* 63, 1625–1636.
- [34]. Ong, C., Chan, L., Yung, P., Leung, T., 2005. Use of traditional Chinese herbal medicine during pregnancy: a prospective survey. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 84, 699–700.
- [35]. Pinn, G., Pallett, L., 2002. Herbal medicine in pregnancy. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 8, 77–80.