

EVALUASI PENGGUNAAN SUPLEMEN KEHAMILAN PADA PASIEN WANITA HAMIL DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU PERIODE APRIL 2018-DESEMBER 2018

Alwiyah Mukaddas, Ririen Hardani, Indra Dwi Fandi*

Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako, Palu

*Email: indradwifandi7@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnant women will increase the risk of new born babies with low birth weight, miscarriage, premature, risk of bleeding before and / or during labor can cause death to both of them. This research aims to determine the evaluation before and after pregnancy supplement to pregnant women at Puskesmas Bulili, Palu, April - December 2018. This is a quantitative research with a retrospective approach. There are 44 females without the anemia and 22 at the anemia group. Pregnant women are said to be anemic when their hemoglobin or red blood levels are less than 11.0 gr%. The results, the hemoglobin levels before and after the use of pregnancy supplements in the non-anemia were 11.7 gr / dl and 11.4 gr dl ($p = 0.004$; $p < 0.005$), the anemia group 9.7 gr / dl and 11, 3 gr / dl ($p = 0.000$; $p < 0.005$, there was a significant change in hemoglobin level. The results showed no anemia group difference which smaller (0.3 g / dl) compared to the anemia group (1.6 g / rdl), with values ($p = 0.317$; $p > 0.005$) which means no significant difference in hemoglobin levels after pregnancy supplementation.

Key words: Hemoglobin, anemia, supplements.

PENDAHULUAN

Pada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, resiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya.¹

Secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8% dari ibu-ibu yang sedang hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Anemia lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada di negara yang sudah maju 36% yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi, peningkatan kebutuhan fisiologis dan perdarahan.² Berdasarkan data Riskesdas 2018, menyatakan bahwa anemia

terjadi 48,9% pada ibu hamil di Indonesia, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yaitu 37,1%.³

Data anemia di Puskesmas Bulili Kota Palu pada tahun 2016, 2017 dan 2018 secara berurutan yaitu anemia ringan 172,164,123 pasien, untuk anemia sedang 116,117, 77 pasien dan anemia berat 1 pasien pada tahun 2017.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2014 menjelaskan bahwa program pemberian tablet tambah darah yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan bagi ibu hamil setiap hari atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet, dimana tiap tablet mengandung zat besi serta setara dengan 60

mg besi elemental (dalam bentuk faerro sulfat, ferro fumarat atau ferro gluconat) dan asam folat 0,400 mg.⁴

Berdasarkan penjelasan di atas, diperlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terhadap pemberian suplemen kehamilan pada wanita hamil. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi pemberian suplemen kehamilan pada wanita hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan secara retrospektif yang dinilai dari profil hemoglobin *baseline* (awal diagnosa) dan *evaluasi* (setelah pemberian terapi suplemen kehamilan) pada trimester ketiga. Data diperoleh dari data sekunder berupa catatan rekam medis pasien yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu tidak anemia dan kelompok anemia pada wanita hamil di Puskesmas Bulili Kota Palu Periode April 2018-Desember 2018.

Kriteria Inklusi

- Pasien wanita hamil yang terdiagnosa anemia ataupun tidak
- Pasien wanita hamil yang menggunakan terapi suplemen kehamilan
- Pasien wanita hamil yang melakukan pemeriksaan Hb di trimester kedua

baseline (awal terdiagnosa) dan *evaluasi* di trimester ketiga (setelah pemberian terapi suplemen kehamilan).

- Pasien wanita hamil di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok tidak anemia dan kelompok anemia

Kriteria Eksklusi: Pasien wanita hamil yang tidak memenuhi kelengkapan catatan medik

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data disederhanakan ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah dengan metode analisis deskriptif untuk menganalisis karakteristik demografi dan klinik pasien. Kemudian data ini diujikan dengan uji normalitas selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Package For The Social Science*) uji *paired t-test baseline* serta uji *independent t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data selama penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bulili Kota Palu pada bulan September 2019 hingga Januari 2020, diperoleh total pasien wanita hamil Periode April 2018 – Desember 2018 sebanyak 296 Pasien. Sampel yang memenuhi syarat dilakukan analisis lebih lanjut adalah 66 rekam medik.

Tabel 1. Usia pasien wanita hamil di Puskesmas Bulili Kota Palu Periode April 2018-Desember 2018.

Usia Wanita Hamil	Derajat Anemia			
	Tidak Anemia		Anemia	
	Jumlah (n=44)	Presentase (%)	Jumlah (n=22)	Presentase (%)
17-20 Tahun	1	2,2	6	27,2
21 – 35 Tahun	43	97,7	11	50
>35 Tahun	0	0	5	22,7

Berdasarkan tabel diatas pada kelompok tidak anemia menunjukkan distribusi usia wanita hamil bahwa kelompok umur 21 – 35 tahun lebih mendominasi yaitu 43 pasien

sementara pada kelompok anemia juga menunjukkan distribusi usia wanita hamil kelompok umur 21 – 35 tahun lebih mendominasi yaitu 11 pasien. Hal ini sejalan

dengan penelitian⁵ bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%). Hal ini juga dinyatakan sesuai dengan teori⁶ bahwa usia 20-35 tahun secara biologis mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil,

mental yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

Tabel 2. Manifestasi klinik pasien wanita hamil.

Manifestasi Klinik	Jumlah		Presentase (%)	
	Tidak Anemia (n=44)	Anemia (n=22)	Tidak Anemia (n=44)	Anemia (n=22)
Lemas	0	20	0	90,9
Konjungtiva Pucat	0	14	0	63,6
Sakit Belakang	3	13	6,8	59,0
Pusing	1	12	2,2	54,5
Susah Tidur	1	12	2,2	54,5
Nafsu Makan Kurang	0	8	0	36,3
Gelisah Kar	1	6	2,2	27,2

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok tidak anemia dari 44 wanita hamil yang umumnya gejala yang paling sering muncul adalah sakit belakang dengan jumlah 3 orang. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia kehamilan maka perubahan pada perut juga membesar sehingga punggung menjadi sakit dan saat melakukan aktivitas ibu hamil juga akan merasakan kelelahan. Sakit punggung pada ibu

hamil terjadi pada trimester II dan III yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan⁷. Sedangkan pada kelompok anemia dari 22 wanita hamil yang umumnya gejala yang paling sering muncul adalah lemas dengan jumlah 20 orang. Menurut teori⁸ menyatakan bahwa gejala lain anemia adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang-kunang, mengantuk, selaput lendir, kelopak mata, dan kuku pucat.

Tabel 3. Usia kehamilan pasien wanita hamil di Puskesmas Bulili Kota Palu Periode April 2018-Desember 2018

Usia Kehamilan	Derajat Anemia			
	Tidak Anemia		Anemia	
	Jumlah (n=44)	Presentase (%)	Jumlah (n=22)	Presentase (%)
Trimester Kedua (13 – 24 minggu)	44	100	22	100
Trimester Ketiga (24 – 40 minggu)	44	100	0	0

Tabel di atas menunjukkan distribusi usia kehamilan wanita hamil dengan dua kelompok berbeda yaitu untuk kelompok tidak anemia pada trimester kedua (13-24 minggu)

sebanyak 44 pasien. Trimester ketiga (24 – 40 minggu) sebanyak 44 pasien. Sementara untuk kelompok anemia pada trimester kedua (13-24 minggu) sebanyak 22 pasien.

Tabel 4. Distribusi kadar hemoglobin wanita hamil di Puskesmas Bulili Kota Palu Periode April 2018-Desember 2018.

Derajat Anemia	Kadar Hemoglobin	Jumlah (n = 66)	Presentase (%)
Tidak Anemia	>11 Gr%	44	66,6
Anemia Ringan	9-10 Gr%	22	33,3
Anemia Sedang	7-8 Gr%	0	0
Anemia Berat	<7 Gr%	0	0

Tabel diatas menunjukkan kadar hemoglobin derajat anemia pada wanita hamil dipuskesmas Bulili Kota Palu yang digunakan dalam penentuan derajat anemia untuk wanita hamil sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Puskesmas Bulili Kota Palu

Tabel 5. Distribusi Status Obsetrik Pada Kelompok Tidak Anemia

Status Obsetrik	Jumlah (n = 44)	Presentase (%)
GII PI A0	16	36,3
GI P A0	12	27,2
GIII PII A0	5	11,3
GII P0 AI	3	6,8
GIV PIII A0	3	6,8
GIV PII AI	2	4,5
GIV PI AII	1	2,2
GIII PI AI	1	2,2
GV PII AII	1	2,2

Keterangan: (G) : Gravida; (P): Paritas; (A): Abortus.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi status obsetrik wanita hamil yang dinyatakan dengan G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan

jumlah abortus. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi yaitu pada status obsetrik GIIPIA0 (gravida II, paritas I, abortus 0) sebesar 16 pasien.

Tabel 6. Distribusi Status Obsetrik Pada Kelompok Anemia

Status Obsetrik	Jumlah (n = 22)	Presentase (%)
GI P0 A0	9	40,9
GII PI A0	3	13,6
GIII PI AI	2	9,0
GIII PII A0	2	9,0
GIV PIII A0	2	9,0
GV PII AII	1	4,5
GIV PII AI	1	4,5
GII P0 AI	1	4,5
GV PIV A0	1	4,5

Keterangan: (G) : Gravida; (P): Paritas; (A): Abortus.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa presentase tertinggi yaitu pada status obsetrik GIPIA0 (gravida I, paritas 0, abortus 0) sebesar 9 pasien. Seorang ibu

yang hamil pertama kali memiliki resiko yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁹ menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara paritas

ibu hamil dengan kejadian anemia, adapun seorang ibu yang hamil pertama kali memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami anemia,

karena ibu belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi.

Tabel 7. Data profil penggunaan obat suplementasi kehamilan yang dijadikan sampel di Puskesmas Bulili Kota Palu Periode April 2018-Desember 2018.

Golongan	Nama Obat	Kelas Terapi			
		Tidak Anemia		Anemia	
		Jumlah (n=44)	(%)	Jumlah (n=22)	(%)
Vitamin dan Mineral	Hemafort 90tab 1x1	44	100	22	100
	Calcium Lactate 500mg 30tab 1x1	44	100	22	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan data profil penggunaan obat sebagai suplementasi kehamilan pada wanita hamil yang digunakan di Puskesmas Bulili Kota Palu yaitu obat hemafort dan kalsium laktat dengan kelompok pasien yang sama yaitu sebanyak 44 pada kelompok tidak anemia dan kelompok anemia sebanyak 22. Suplementasi yang digunakan di Puskesmas Bulili Kota Palu adalah merek hemafort dengan komposisi Ferro Fumarat 300 mg, Mangan Sulfat 0.2 mg, Tembaga Sulfat 0.2 mg, Vitamin c 100 mg, Asam Folat 2 mg, Vitamin B12 15 mcg. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan terutama trimester 2 dan 3 sangatlah tinggi. Kebutuhan tersebut dapat juga dibantu dengan konsumsi pil zat besi dengan dosis 100 mg/hari. Zat gizi sangat penting untuk pembentukan hemoglobin.¹⁰

Kebutuhan asam folat pada wanita usia subur dan ibu hamil sekitar 400-600 mikrogram per hari (0,4-0,6 mcg/hari).¹¹ Vitamin C dibutuhkan untuk mengubah asam folat menjadi bentuk aktif, membantu penyerapan zat besi dan membantu pembentukan jaringan penghubung. Selama kehamilan diperlukan tambahan vitamin C sebesar 10 mg/hari.¹² Pemberian zat besi atau fe sangat penting untuk peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil serta pencegahan terjadinya anemia. Pemberian zat besi tidak hanya berasal dari asupan makanan akan tetapi dengan pemberian tambahan suplementasi zat besi berupa preparat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Hal ini diatur oleh pemerintah didalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 97 tahun 2014 dengan Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan.¹

Tabel 8. Nilai *baseline* dan *evaluasi* pada wania hamil setelah diberikan suplemen kehamilan kelompok tidak anemia dan kelompok anemia

Kelompok	Derajat Kadar Hb	Rata-rata (gr/dl)		Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Test	Metode Statistik	P Value
		Nilai Kadar Hb	Selisih (%)			
Tidak Anemia	Baseline	11,7	0,3	0,02	Paired T - test	0,004
	Evaluasi	11,4				
Anemia	Baseline	9,7	1,6	0,16	Paired T - test	0,000
	Evaluasi	11,3				

Keterangan: Hb: Hemoglobin

Berdasarkan tabel diatas pada kelompok tidak anemia dan kelompok anemia dilakukan uji normalitas terhadap kadar hemoglobin wanita hamil , uji normalitas

menggunakan uji Kolmogorov-Sminor Test kedua kelompok tersebut didapatkan nilai signifikansi >0,05 yang dapat diartikan bahwa distribusi kadar hemoglobin wanita hamil

terdistribusi normal kemudian dilanjutkan dengan uji Paired T test, didapatkan hasil Sig. (2-tailed) sebesar 0,004 atau $p < 0,05$ pada kelompok tidak anemia dan pada kelompok anemia didapatkan hasil Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 atau $p < 0,005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna atau signifikansi antara pengukuran

kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan terapi suplemen kehamilan pada kedua kelompok tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁴ yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh suplementasi zat besi bagi ibu hamil terhadap peningkatan kadar hemoglobin ($p < 0,005$), dan peningkatan kadar Hb sebesar 0,912.

Tabel 9. Nilai perbandingan pada wanita hamil setelah diberikan suplemen kehamilan kelompok tidak anemia dan kelompok anemia.

Parameter	Rata-rata Sesudah Terapi (gr/dL)		Independent Sample T Tets (p)
	Tidak Anemia	Anemia	
Hemoglobin	0,3	1,6	0,317

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan uji signifikansi perbandingan kadar hemoglobin wanita hamil setelah diberikan suplemen kehamilan menggunakan uji *Independent sample t test* antara kelompok tidak anemia dengan kelompok anemia dengan dengan nilai $p > 0,317$ atau $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan bermakna pada perubahan kadar hemoglobin setelah diberikan suplemen kehamilan. Hal ini dikarenakan perbedaan data hasil kadar hemoglobin yang artinya nilai hemoglobin tidak anemia tidak begitu berbeda dengan yang anemia dan juga hasil yang didapatkan pada kondisi kadar hemoglobin ibu hamil pada derajat anemia hanya dengan kondisi anemia ringan, sehingga perbandingan sampel yang tidak seimbang dan kecil membuat kelengkapan data sangat terbatas.

Meskipun tidak ditemukan berbeda secara statistik, namun perubahan kadar hemoglobin menunjukkan hasil yang cukup baik dalam pencegahan kejadian anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁵ menyatkan bahwa hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,190$, $p > 0,05$, artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih kadar hemoglobin ibu hamil antara kelompok intervensi dengan kelompok

kontrol namun terdapat peningkatan kadar hemoglobin setelah intervensi pada semua kelompok perlakuan.

KESIMPULAN

Pada uji *paired sample t-test* terdapat perbedaan bermakna atau signifikansi antara pengukuran kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan terapi suplemen kehamilan pada kelompok tidak anemia Sig. (2-tailed) 0,004 atau $p < 0,05$ dan pada kelompok anemia Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 atau $p < 0,005$. Sementara pada uji *independent sample t-test* tidak ada perbedaan bermakna pada perubahan kadar hemoglobin setelah diberikan suplemen kehamilan dengan nilai rata-rata selisih kadar hemoglobinya lebih tinggi (11,425 g/dl) dibandingkan dengan kelompok anemia (11,377 g/dl), dengan nilai $p = 0,317$ atau $p > 0,005$.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI. *Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Masa Persalinan, Dan Massa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta, 2014.
2. WHO. *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. Geneva: World Health University Press., 2015.

3. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Penelitian Kesehatan, 2018.
4. Permenkes RI. *Permenkes RI No 99 2014 tentang Standar Tablet Tambah darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Jakarta, 2014.
5. Amini A, Pamungkas CE, Harahap APHP. Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram. 2018;3(2):108.
6. Niven N. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC., 2012.
7. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016.
8. Iis S. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo., 2010.
9. Anggraini Y. Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017;8(2):47–56.
10. Milda I. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil dan Menyusui Untuk Golongan Darah B*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer., 2016.
11. Astutik RY, Ertiana D. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta: CV Pustaka Abadi., 2018.
12. Ramayulis R, Nurlelawati E, Amir E. *Menu dan Resep untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penebar Plus., 2009.
13. Mustaghfiroh L, Rahmawati I, Hidayah L. Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Suplementasi Zat Besi. *Global Health Science*. 2017;2(2):149–154.
14. Wildayani D, Yusrawati Y, Ali H. Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7:1-5.