

Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak

Dytha Andri Deswati^{1*}, Nova Suliska², Sri Maryam¹

¹Department of Pharmacy, Faculty of Natural Science, University of Al-Ghifari

²Department of Pharmacy, School of Pharmacy, ITB

* dytha@unfari.ac.id

ABSTRACT

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah tersebut mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Menurut WHO prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75 %, serta semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat anemia pada ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif pada bulan Januari – Desember 2017 dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis dan resep dengan jumlah sampel sebanyak 125 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien ibu hamil anemia yang berobat ke salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang terdiri atas anemia ringan sebanyak 64,8%, anemia sedang (30,4%), dan anemia berat 4,8 %. Penggunaan obat anemia pada ibu hamil sesuai dengan standar, dengan mempertimbangkan efek samping yang akan diterima oleh ibu dan janin. Tablet Neo Tambah Darah digunakan sebagai obat anemia yang paling aman, peresepan obat ini sebanyak 100% dan kombinasi Tablet Neo Tambah Darah dengan Folamil Genio® sebanyak 78,4%. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi pengobatan anemia yang diterapkan sesuai dengan acuan WHO.

Keywords: Ibu hamil, Anemia, Hemoglobin, Deskriptif, Retrospektif

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah tersebut mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, Kehamilan merupakan hasil dari fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

Kondisi hamil akan membutuhkan nutrisi yang lebih dari perempuan tidak hamil, seperti kebutuhan nutrisi makro yang dibutuhkan untuk proses pembentukan janin menjadi manusia yaitu protein, dan nutrisi mikro yang berperan sebagai pembentukan organ maupun sel janin seperti asam folat, kalsium, vitamin D dan zat besi, selain dari terpenuhinya asupan makanan yang cukup terkadang masalah yang muncul dari seorang ibu hamil adalah tingkat anemia yang tinggi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Untuk itu bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23, 5cm, diberikan makanan tambahan. Hasil PSG 2016 didapatkan 79,3%

ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50% (Depkes RI, 2017).

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Depkes RI, 2017).

Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan bayi berusia 6 bulan. Selain itu zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka, khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan (Depkes RI, 2016).

Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia merupakan salah satu resiko kematian ibu (Depkes RI, 2016). Selain itu, anemia kurang zat besi pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko pada bayi yang dilahirkannya. Dalam hal ini bayi akan menderita kurang zat besi, serta berdampak buruk pada pertumbuhan sel-sel otak anak yang dapat mengurangi kecerdasan anak (Bappenas, 2011). Badan kesehatan dunia (*World Health Organization / WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil

yang mengalami anemia sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan. Kasus anemia pada kehamilan masih merupakan masalah di seluruh dunia, namun paling sering terjadi pada negara berkembang (Charles, 2010). Kasus anemia pada ibu hamil di Indonesia termasuk tinggi. Fenomena tingginya angka kematian ibu dan anak sering terjadi pada negara berkembang. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017) dan Provinsi Jawa Barat termasuk salah satu provinsi dengan jumlah AKI cukup tinggi yaitu sekitar 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia (Depkes RI, 2017).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif pada bulan Januari - Desember 2017 di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang. Populasi penelitian adalah 180 orang. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus *Slovin* jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 125 orang pasien.

Penetapan Kriteria Obat

Obat – obatan yang diresepkan dokter kepada pasien anemia.

Penetapan Kriteria Pasien

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil yang menderita anemia
 - b. Rekam medis dan lembar peresepan pasien anemia yang mendapatkan terapi obat anemia pada periode Januari-Desember 2018
 - c. Kehamilan Trisemester II
 - d. Kehamilan Trisemester III
 - e. Usia 19-40 Tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak menderita anemia
 - b. Rekam medis dan lembar peresepan pasien anemia yang tidak lengkap

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan data sekunder, data diperoleh dari rekam medis dan lembar persepahan yang memuat data pengobatan anemia di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang.

Sumber Data

Sampel diambil dengan metode retrospektif, dimana data retrospektif yaitu data pasien penderita anemia pada ibu hamil yang telah lalu yang diperoleh dari rekam medis dan lembar persepahan di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang.

Data yang diambil adalah:

- Nama pasien
- Umur
- Nomor Rekam medis
- Usia Kehamilan
- Obat yang diterima pasien.

Data Kuantitatif Berdasarkan Jumlah Pasien

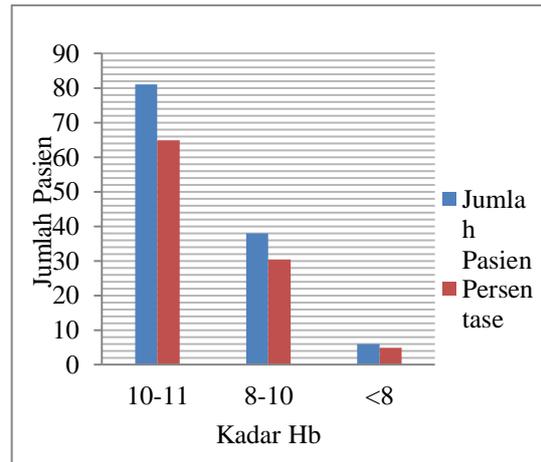
Data pasien berdasarkan jumlah pasien terdiri atas kadar Hb, usia kehamilan, usia pasien, dan klasifikasi anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian terhadap ibu hamil penderita anemia, yang diperoleh dari salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Karawang berdasarkan jumlah pasien dan obat anemia yang diresepkan. Data tersebut terdapat pada rekam medik pasien dari bulan Januari 2017 - Desember 2017.

Data Kuantitatif Berdasarkan Jumlah Pasien

Data pasien berdasarkan jumlah pasien terdiri atas kadar Hb, usia kehamilan, usia pasien, dan klasifikasi anemia.



Gambar 1. Grafik Jumlah Ibu Hamil Penderita Anemia Berdasarkan Kadar Hb

Dari hasil pengamatan jumlah penderita anemia berdasarkan kadar Hb paling banyak ditemukan pada kadar Hb 10 – 11 g/dL yaitu 81 pasien (64,8%) untuk kadar Hb 8 – 10 sebanyak 38 pasien (30,4%) sedangkan paling sedikit ditemukan pada kadar Hb <8 sebanyak 6 pasien (4,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa kadar Hb 10-11 g/dL termasuk golongan anemia ringan, sedangkan kadar Hb 8 – 10 g/dL termasuk golongan anemia sedang dan kadar Hb <8 g/dL termasuk golongan anemia berat.

WHO menetapkan kriteria anemia berdasarkan trisemester, dimana tingkat Hb yang mengidentifikasi anemia defisiensi besi pada wanita hamil adalah <11,0 g/dl pada trisemester I dan III, dan <10,5 g/dl pada trisemester II (WHO, 2004).

Nilai ambang batas anemia untuk anemia ringan 10-11 g/dl, anemia sedang 8-10 g/dl, dan kurang dari 8 g/dl anemia berat (Depkes RI, 2000).

Kabupaten Karawang merupakan kota industri terbesar, dilihat dari upah minimum terbesar di Indonesia. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik (Eddy, 2007).

Faktor sosial ekonomi dari sebuah keluarga ada kaitannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan berpengaruh pada daya beli dan konsumsi makanan sehari-hari. Asupan zat gizi sangat ditentukan oleh daya beli keluarga (Almatsier, 2003).

Latar belakang pendidikan orang tua terutama ibu merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan melakukan pemilihan makanan untuk dikonsumsi keluarga tidak hanya didasarkan atas pemenuhan kebutuhan gizi dan kemampuan keluarga (Proverawati, 2009).

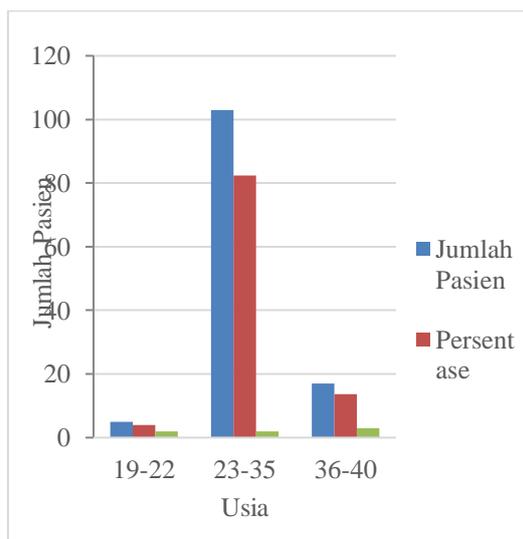
Pendidikan biasanya berkaitan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Hariyani, 2011).

Dengan pendidikan yang rendah maka akan mempengaruhi pengetahuan dan cara berfikir seseorang, salah satu contohnya yaitu pengetahuan dan cara berfikir seseorang mengenai arti pentingnya kesehatan (Manuaba, 2001).

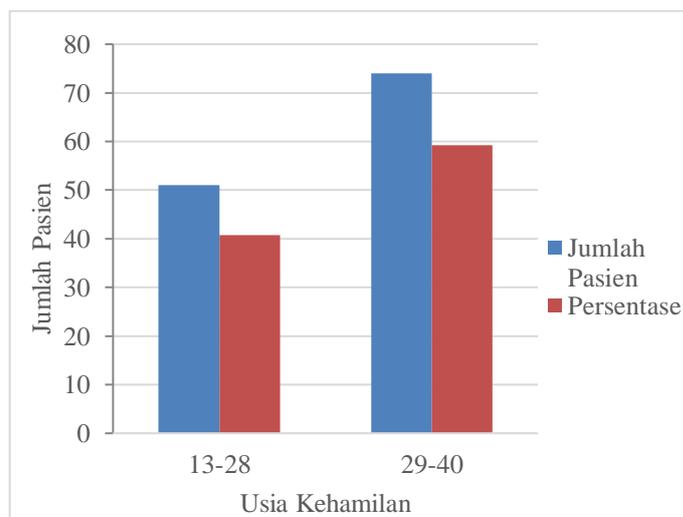
Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya umur, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk, 2015)

Hasil pengamatan berdasarkan kelompok usia, pada usia 20 – 35 tahun banyak menderita anemia yaitu sebanyak 103 orang. Untuk usia kurang dari 19 tahun sebanyak 5 orang sedangkan untuk pasien dengan usia 36-40 tahun sebanyak 17 orang. Pada usia 20 – 35 tahun merupakan usia dengan resiko tinggi terhadap terjadinya anemia dibanding usia 36 – 40 meskipun tidak menutup kemungkinan telah menderita anemia karena kurang beristirahat, kelelahan, dan faktor pendukung lainnya yang dapat menyebabkan anemia. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnnya (Amirudin R, 2007).

Faktor usia merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 30 - 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia (Amirudin, 2014).



Gambar 2. Grafik Jumlah Ibu Hamil Penderita Anemia Berdasarkan Usia (Tahun)



Gambar 3. Grafik Jumlah Ibu Hamil Penderita Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan (Trimester)

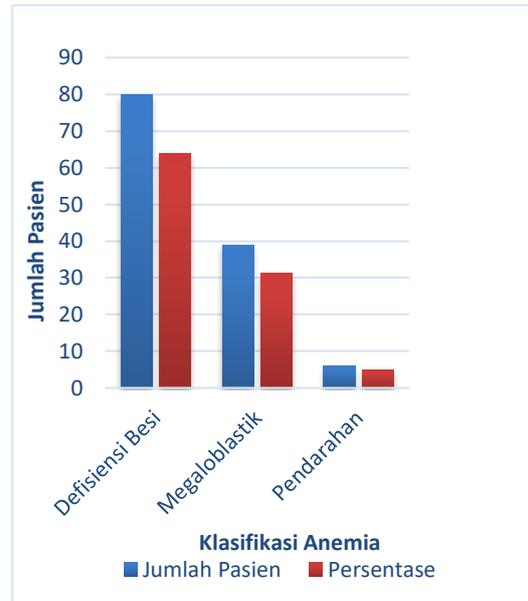
Hasil pengamatan berdasarkan usia kehamilan didapat pada kehamilan minggu ke 13 hingga minggu ke 28 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 51 orang atau sekitar 40,8% sedangkan pada kehamilan 29 sampai minggu ke 40 yang menderita anemia sebanyak 74 orang atau sekitar 59,2%.

Pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia dilakukan di triwulan pertama umur kehamilan (< 3 bulan) dan triwulan ketiga umur kehamilan (> 6 bulan). Pada pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III (Proverawati A, 2011).

Masa kehamilan terutama trimester ke III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat besi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir (Ariyani, 2016).

Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin zat besi. Zat besi bukan hanya untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus (Rizky, 2017).

Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali (Ojofeitimi, 2008).

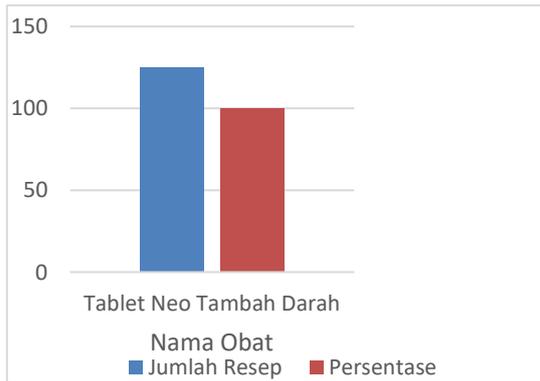


Gambar 4: Grafik Jumlah Ibu Hamil Penderita Anemia Berdasarkan Klasifikasi Anemia

Berdasarkan klasifikasi anemia didapat hasil yaitu ibu hamil dengan anemia defisiensi besi sebanyak 80 pasien (64 %) jumlah itu terbanyak dibanding dengan anemia akibat pendarahan sebanyak 6 pasien (4,8 %), anemia megaloblastik sebanyak 39 pasien (31,2 %). Defisiensi besi memiliki persentase terbanyak yaitu 64% dari 125 pasien. Karena anemia yang sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi dan anemia megaloblastik. Menurut Charles (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya (Rizky, 2017).

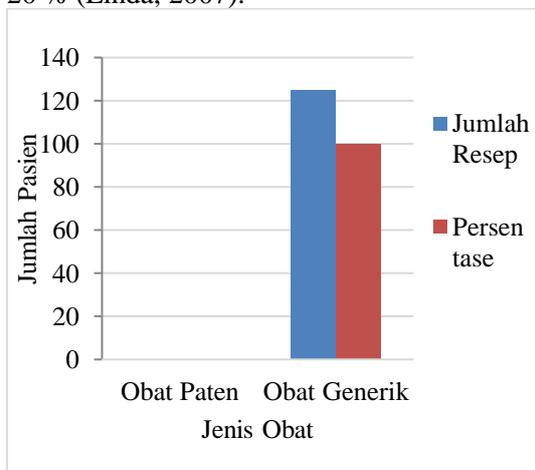
Data Kualitatif Berdasarkan Obat Anemia yang Diresepkan

Data obat anemia yang diresepkan terdiri dari nama obat, jenis obat, dan kombinasi obat dan efek samping obat.



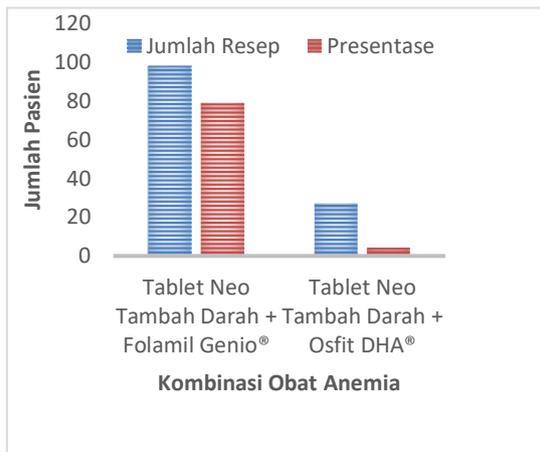
Gambar 5. Grafik Nama Obat untuk Anemia

Pada penelitian terhadap 125 pasien ibu hamil berdasarkan obat anemia yang diresepkan menunjukkan bahwa nama obat yang sering digunakan yaitu tablet neo tambah darah sebanyak 125 resep karena kebutuhan tablet tambah darah pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800mg. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, pemberian preparat 60mg/hari dapat memberikan kadar Hb sebanyak 1 g% bulan. Besi dalam bentuk fero lebih mudah diabsorpsi maka preparat besi untuk pemberian oral tersedia dalam berbagai bentuk garam fero seperti fero sulfat, fero glukonat dan fero fumarat. Ketiga preparat ini umumnya efektif dan tidak mahal. Di Indonesia, sediaan besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah fero sulfat dan fero fumarat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorpsi sampai 20 % (Linda, 2007).



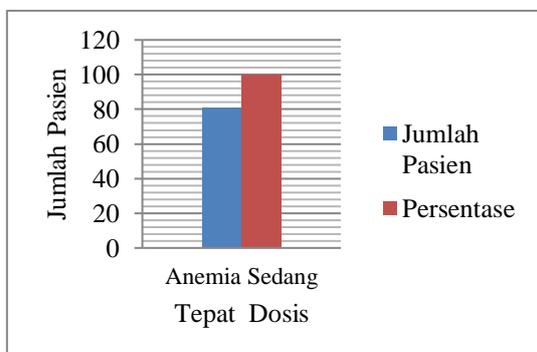
Gambar 6. Grafik Jumlah Resep Berdasarkan Jenis Obat Anemia

Dari hasil penelitian pada obat anemia yang diresepkan terbagi dari dua jenis obat yaitu obat generik dan obat paten. Berdasarkan jenis obat yang diresepkan hanya terdapat obat generik saja yaitu 100% sedangkan obat patennya tidak ada. Obat paten adalah obat milik perusahaan tertentu dengan nama khas yang diberikan produsennya dan dilindungi hukum, yaitu merk terdaftar. Obat paten adalah obat yang memiliki hak paten. Obat generik adalah obat dengan nama resmi International *Non-Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya. Ada beberapa pertanyaan yang sering ditanyakan oleh masyarakat tentang obat generik dan obat paten, mulai dari khasiat, mutu bahkan harga obat generik lebih murah dari obat paten. Sebenarnya khasiat dari kedua jenis obat tersebut hampir sama, obat generik dibuat hanya oleh perusahaan tertentu yang ditunjuk oleh pemerintah sedangkan obat paten bebas dikeluarkan oleh perusahaan farmasi manapun. Untuk mutu sebenarnya sama saja obat generik bermutu tinggi dan telah melalui *quality control* yang sangat ketat hingga obat berkualitas. Beberapa obat paten memiliki teknologi untuk mengurangi bau obat dan rasa obat yang tidak enak. Sekarang banyak perusahaan yang membuat memodifikasi obat tertentu (pelepasan berkala). Dalam penelitian dokter banyak meresepkan obat paten, sebenarnya tidak semua obat ada dalam bentuk generik terkadang ada obat yang hanya ada pada obat paten. Kebanyakan orang menganggap obat paten lebih manjur dibandingkan obat generik, ada yang mengatakan “Lebih mahal lebih baik”, maka dokter lebih suka meresepkan obat paten, disamping itu dokter juga bekerja sama dengan perusahaan obat paten dan secara tidak langsung saling menguntungkan antara dokter dan perusahaan obat.



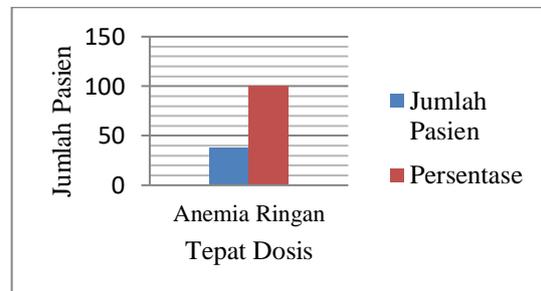
Gambar 7. Grafik Jumlah Resep Berdasarkan Kombinasi Obat

Setiap obat anemia mempunyai indikasi dan efek samping tersendiri. Kebanyakan pasien memerlukan dua atau lebih obat anemia untuk mencapai target kadar Hb yang diinginkan atau kadar Hb yang normal, begitu juga dengan dokter yang mengkombinasikan obat untuk menghasilkan efek yang diinginkan, melengkapi terapi dan menutupi efek samping yang tidak diinginkan. Dalam penelitian didapat beberapa kombinasi obat anemia yang digunakan seperti tablet neo tambah darah + Folamil genio® dan tablet Neo tambah darah+ Osfit DHA®, kombinasi paling banyak yaitu tablet Neo tambah darah+ Folamil genio® sebanyak 98 resep (78,4%) dan paling sedikit tablet neo tambah darah + Osfit DHA® yaitu 27 resep (21,6%). Saat ini program Nasional menganjurkan kombinasi 60mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Linda, 2007).



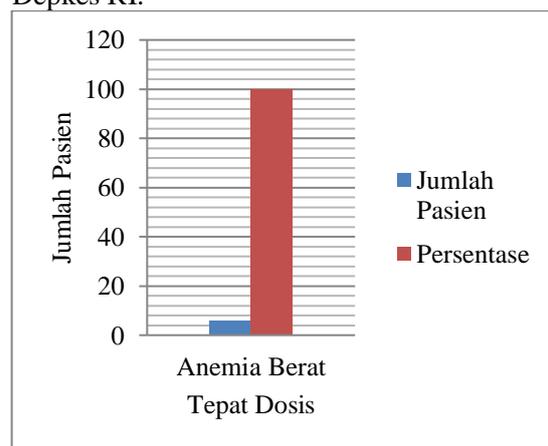
Gambar 8. Grafik Analisis Tepat dosis Berdasarkan Kriteria anemia Sedang

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan analisis tepat dosis berdasarkan kriteria anemia sedang sebanyak 81 orang (100%) sudah sesuai dengan dosis yang di anjurkan Depkes RI.



Gambar 9. Grafik Analisis Tepat dosis Berdasarkan Kriteria Anemia Ringan

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan analisis tepat dosis berdasarkan kriteria anemia ringan, sebanyak 38 orang (100 %) sudah sesuai dengan dosis yang di anjurkan Depkes RI.



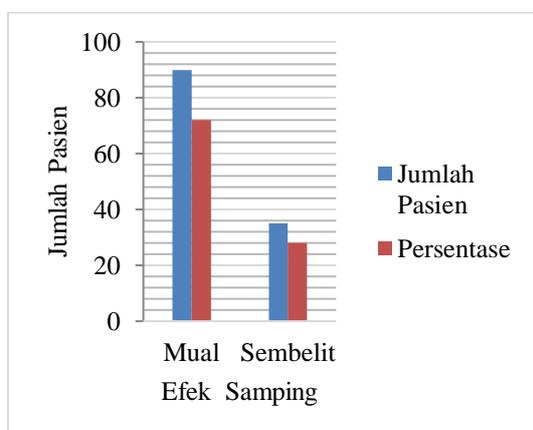
Gambar 10. Grafik Analisis Tepat dosis Berdasarkan Kriteria Anemia Berat

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan analisis tepat dosis berdasarkan kriteria anemia ringan, sebanyak 38 orang (100 %) sudah sesuai dengan dosis yang dianjurkan Depkes RI.

Dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar HB < 11 pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan sedangkan kadar Hb < 10 maka pemberian menjadi 3 tablet sehari (3 x 1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan, untuk anemia berat bisa dilakukan transfusi darah. Pemberian preparat tablet Fe (fero sulfat) 60 mg /hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g % perbulan. Saat ini program

nasional menganjurkan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002).

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 g atau kurang pada salah satu kunjungan, tingkatkan pemberian tablet besi menjadi 3 kali 1 tablet perhari selama kehamilan. Sedangkan kebijaksanaan program KIA pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil selama 90 hari. Jumlah tersebut sudah mencukupi tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 1000 mg (Depkes RI, 2016).



Gambar 11. Grafik Analisis Efek Samping Penggunaan Obat Anemia

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan efek samping penggunaan obat anemia, sebanyak 90 Orang (72%) mengalami mual dan 35 pasien (28%) mengalami Ariyani , Rizky, 2016., Skripsi Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo . Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Charles, A.M.,et all., 2010., Predictors of anemia among pregnant women in Westmoreland, Jamaica. Health Care Women Int.P,Jurnal Keperawatan Komperhesif vol. 4 No 1 Januari 2018: 7-12.

Cunningham dan Garry F. Obstetri WilliamsEdisi 21 Vol 2 [Hartono et al.,trans]. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001.

sembelit. Pemberian zat besi oral dapat menimbulkan efek samping mual dan sembelit.

Mual merupakan efek samping yang sering terjadi pada ibu hamil, untuk mengatasinya maka perlu diberi makanan yang ringan dan mudah di cerna, untuk efek samping konstipasi atau sembelit ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan (Gunawan, 2007).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa pola pengobatan anemia pada ibu hamil yang diterapkan sudah sesuai dengan standar pengobatan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita., Prinsip Dasar Ilmu Gizi ., Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama ., Jakarta.
- Amirudin, Wahyudin, 2014., Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurang Maros ,Jurnal Medika Nusantara . vol. 25 no
- Amirudin R, Syam M , Rusnah .2007., Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil. Jurnal Medika Unhas
- DepKes, RI. 2017., Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016., Jakarta., Kementrian Kesehatan RI., Hal : 92-149
- DepKes, RI. 2016., Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015., Jakarta., Kementrian Kesehatan RI., Hal : 108.
- Depkes, RI. 2000., Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)., Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 2001., ProgramPenanggulangan Anemia Gizi padaWanita Usia Subur (WUS);(Safe Motherhood Project: A Partnership andFamily Approach). Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat JenderalBina Kesehatan Masyarakat Depkes

- Gunawan, Sulistia Gan., Dkk., 2007, "Farmakologi dan Terapi", Edisi V, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, Hlm 794-801.
- Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Linda J Harvey, Jack R Dainty, Wendy J Hollands., et al., 2007., Effect Of High-Dose Iron Supplements On Fractional Zinc and Status In Pregnant Women. American Journal of Clinical Nutrition.
- Mansjoer, Arif, Dkk., 1999, Kapita Selekta Kedoktera., Edisi III, J IV, Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, hlm.270-273.
- Manuaba, I. B. G. 2001. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta. EGC
- Masrizal, 2007., Studi Literatur Anemia Defisiensi Besi ., Edisi ke 2, Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Neal, M, J, 2000., At a Glance MEDICIN., Edisi V., Erlangga., Jakarta, Hlm 48..
- Ojofeitimi EO, Ogunjuyigbe PO, Sanusi, et al. Retinol among Pregnant Women: Implications for Pregnancy Outcome in Southwest Nigeria. Pak. J. Nutr. 2008; 7(3):480-484.
- Prawirohardjo, S. 2009., Ilmu Kebidanan., Jakarta., Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati A AS., 2009., Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan., Yogyakarta ., Nuha Medika.
- Rizky Fadina, dkk. 2017., Hubungan Suplementasi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang , Jurnal Kesehatan Andalas.
- Sartono, 2005., Obat dan Wanita., ITB ., Bandung, hlm. 43-45.
- Solehati Teti., et al. 2018., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu., Jurnal Keperawatan Komperhesif vol.4 No 1 Januari 2018: 7-12.
- Wijayaningsih, Kartika Sari., 2013, Standar Asuhan Keperawatan, Edisi I, TIM, Jakarta, Hlm. 126-133.