

# Konsumsi Tablet Fe Yang Kurang Sebagai Faktor Risiko Kejadian Komplikasi Persalinan di Puskesmas Terara Lombok Timur

Abidaturrosyidah<sup>1</sup> dan Marlia Fujiyanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

**Abstrak :** Komplikasi persalinan merupakan masalah kesehatan yang penting dan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, jika tidak ditanggulangi dapat menyebabkan kematian ibu yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko faktor konsumsi tablet Fe yang kurang terhadap kejadian komplikasi persalinan. Desain penelitian adalah *case control study* dengan pendekatan *retrospective*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Terara Lombok Timur pada bulan Maret sampai Mei 2017. Jumlah sampel sebanyak 156 orang terdiri dari 52 kelompok kasus dan 104 kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Odds Ratio* (OR). Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel konsumsi tablet Fe (OR=14,412;  $p=0,000$ ) merupakan faktor risiko terhadap kejadian komplikasi persalinan.. Disimpulkan bahwa konsumsi tablet Fe yang kurang merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Diharapkan ibu hamil hendaknya mematuhi aturan dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu minimal 90 tablet selama hamil, diminum pada malam hari sebelum tidur, dan tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh sehingga tidak terjadi anemia yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat melahirkan.

**Kata kunci:** komplikasi persalinan, konsumsi tablet Fe.

## 1. Pendahuluan

Setiap ibu hamil mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi disepanjang kehamilannya. Komplikasi merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2013). Penelitian WHO tahun 2014 menunjukkan 73% dari kasus obstetri (kehamilan dan persalinan) merupakan penyebab semua kematian ibu antara tahun 2003-2009. Perdarahan, gangguan hipertensi, dan sepsis merupakan penyebab lebih dari setengah kematian ibu di seluruh dunia (Say *et al.*, 2014).

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan (Depkes RI, 2007). Diperkirakan 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan (Manuaba dkk., 2009). Di dunia tiap menit seorang perempuan mengalami komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Itu artinya ada 14.000 perempuan setiap harinya atau lebih dari 500.000 perempuan setiap tahunnya yang menderita akibat komplikasi persalinan (WHO, 2012). Di Indonesia, dalam satu jam terdapat dua ibu hamil atau dalam setahun 15.000-17.000 ibu hamil teridentifikasi mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Depkes RI, 2011). SDKI tahun 2012 menunjukkan komplikasi persalinan sebesar 46% (Depkes RI, 2011). BPS tahun 2012, proporsi kejadian komplikasi persalinan yaitu perdarahan 35%, dan hipertensi 22%. Sensus penduduk 2012 diperoleh perdarahan 20%, hipertensi 32%, dan komplikasi pascapersalinan 31% (Statistik Indonesia, 2012). Infodatin 2014 menyebutkan, proporsi kejadian komplikasi persalinan adalah perdarahan 30,3%,

hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, abortus 1,6%, partus macet/lama 5%, dan penyebab lainnya 40,8%.

Komplikasi persalinan di Propinsi NTB tahun 2015 adalah perdarahan 20%, HDK 31,58%, infeksi 6,32%, emboli 4,21%, dan lain-lain 37,89% (Badan Pusat Statistik NTB, 2015). Kejadian komplikasi persalinan di Kabupaten LOTIM tahun 2015 adalah perdarahan 17,86%, HDK 10,71%, infeksi 10,71%, emboli 3,57%, dan lain-lain 57,14% (Badan Pusat Statistik NTB, 2016). Puskesmas Terara merupakan salah satu Puskesmas dengan kejadian komplikasi tertinggi di Kabupaten LOTIM. Tahun 2015 kasus komplikasi persalinan sebanyak 331 (20,70%) dari 1599 persalinan, dan tahun 2016 meningkat menjadi 439 (27,80%) dari 1579 persalinan (Dikes LOTIM, 2016).

Kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar didunia terutama bagi Wanita Usia Subur (WUS) (Novita, 2012). Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe (Hidayah, W. & Anasari, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa mengkonsumsi zat tablet Fe selama kehamilan di Indonesia sebesar 89,1%. Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 hari selama kehamilan sebesar 33,3 %. Sedangkan Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet sebesar 34,4% dan 21,4% yang tidak mengkonsumsi tablet Fe selama 90 hari (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Penelitian di Amerika tahun 2013

menunjukkan hasil faktor risiko terjadinya perdarahan post partum karena atonia uteri berdasarkan faktor risiko yang ditentukan salah satunya adalah anemia (Wetta et al., 2013).

Penelitian di Australia tahun 2014 menunjukkan hasil dari 612 (91%) wanita hamil, 88% mengkonsumsi suplemen yang mengandung besi dan 70,1% mengandung multivitamin, dan hanya 22 % wanita hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara tepat. Penggunaan suplemen yang mengandung besi dikaitkan dengan peningkatan usia kehamilan, diagnosis anemia atau kekurangan zat besi pada saat kehamilan dan pra-kehamilan. Proporsi wanita hamil yang anemia dan mengkonsumsi tablet Fe sangat rendah yaitu (<30 tablet) 36,8%, untuk pencegahan (30 s/d 99 tablet) 45,4% dan untuk pengobatan (dosis 100 mg/hari) 17,8%. Hanya 46,7% wanita didiagnosis dengan anemia yang mengkonsumsi tablet besi 100 mg/hari, sementara 23,3% mengkonsumsi <30 mg/hari (Chatterjee, Shand, Nassar, Walls, & Khambalia, 2016).

Penelitian lain tentang faktor yang terkait dengan perdarahan postpartum akut rendah pada perempuan melahirkan berisiko di pedesaan India tahun 2013 menunjukkan hasil kurangnya suplementasi zat besi dapat meningkatkan risiko untuk perdarahan post partum (Wetta et al., 2013).

Berbagai program sudah diterapkan pemerintah untuk menurunkan kejadian komplikasi persalinan, salah satunya adalah pemberdayaan pelayanan gawat darurat tingkat primer yaitu penyediaan Puskesmas PONED. Sejak tahun 2008 Puskesmas Terara sudah menjadi salah satu Puskesmas PONED, namun hal tersebut belum berhasil secara maksimal. Laporan Dikes LOTIM tahun 2016 menunjukkan kasus komplikasi persalinan masih menjadi urutan paling tinggi di di Puskesmas Terara yaitu 439 (27,80%) 1579 persalinan (Dikes LOTIM, 2016). Dengan demikian dibutuhkan suatu kajian untuk mengetahui faktor risiko yang terkait dengan kejadian komplikasi persalinan. Penelitian ini ingin mengetahui besar risiko paritas dan jarak kelahiran terhadap kejadian komplikasi persalinan.

## 2. Metode Penelitian

### Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur. Rancangan penelitian yang

digunakan adalah observasional analitik dengan desain *case control*.

### Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur pada bulan Juli s/d Desember 2016 yang tercatat dalam rekam medis. Sampel sebanyak 156 orang terdiri dari kelompok kasus 52 orang yang mengalami komplikasi persalinan dan kelompok kontrol 104 orang yang tidak mengalami komplikasi persalinan. Sampel dipilih secara *simple random sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan pada bulan Juli sampai Desember 2016 di Puskesmas Terara, tinggal dan menetap di Wilayah Kerja Puskesmas terara, pada saat melahirkan ibu berusia 20 s/d 35 th, dan bersedia menjadi responden.

### Metode Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara kepada responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data mengenai faktor risiko yang ada terhadap kejadian komplikasi persalinan. Data sekunder diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur tahun 2015 dan 2016 berupa jumlah kelahiran, dan jumlah kasus komplikasi persalinan berdasarkan penyebabnya. Selain itu, data diperoleh dari laporan tahunan ruang bersalin Puskesmas dan Polindes yang berada di wilayah kerja Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur tahun 2016.

### Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu dengan analisis univariat, bivariat, dan analisis multivariat dengan menggunakan program *SPSS for Windows*. Analisis univariat untuk mendeskripsikan kejadian komplikasi persalinan berdasarkan variabel konsumsi tablet Fe pada kelompok kasus dan kontrol dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk melihat seberapa besar variabel konsumsi tablet Fe sebagai faktor risiko kejadian komplikasi persalinan dengan menggunakan perhitungan *Odds Ratio* (OR) yang dilakukan dengan tabulasi silang antar variabel (Lemeshow et al., 1997).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

#### Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan kelompok konsumsi tablet Fe di Puskesmas Terara tahun 2016

| Jenis variabel     |        | Kasus |      | Kontrol |      | n   | %    |
|--------------------|--------|-------|------|---------|------|-----|------|
|                    |        | n     | %    | n       | %    |     |      |
| Konsumsi tablet Fe | Kurang | 35    | 67,3 | 13      | 12,5 | 48  | 30,8 |
|                    | Baik   | 17    | 32,7 | 91      | 87,5 | 108 | 69,2 |

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu bersalin yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Distribusi responden dengan konsumsi tablet Fe yang kurang lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan konsumsi tablet Fe baik lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus.

### Analisis Bivariat

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Besar Risiko Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di Puskesmas Terara tahun 2016

| Jenis variabel     |        |  | Kasus |      | Kontrol |      | 95% CI                   | p     |
|--------------------|--------|--|-------|------|---------|------|--------------------------|-------|
|                    |        |  | n     | %    | n       | %    |                          |       |
| Konsumsi tablet Fe | Kurang |  | 35    | 67,3 | 13      | 12,5 | 14,412<br>(6,343-32,743) | 0,000 |
|                    | Baik   |  | 17    | 32,7 | 91      | 87,5 |                          |       |

Tabel 2 memperlihatkan bahwa konsumsi tablet Fe yang kurang pada kelompok kasus sebesar 67,3% dan pada kelompok kontrol sebesar 12,5%. Dari hasil uji statistic *chi-square* didapatkan nilai  $p=0,000<0,05$  yang berarti terdapat perbedaan konsumsi tablet Fe pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan dan tidak mengalami komplikasi persalinan. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* didapatkan nilai  $OR=14,412$ . Artinya ibu dengan konsumsi tablet Fe kurang memiliki risiko 14,412 mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan konsumsi tablet Fe baik. Nilai tersebut bermakna dalam batas Lower Limit-Upper Limit (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 (6,343-32,743).

### Pembahasan

Dalam penelitian ini terlihat bahwa konsumsi tablet Fe yang kurang secara signifikan sebagai faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Dalam mengatasi masalah anemia pada ibu hamil program suplementasi tablet tambah darah bisa didapatkan di Puskesmas. Pada ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil. Tablet tambah darah dapat menghindari anemia besi dan anemia asam folat.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai  $p=0,000<0,05$  dan  $OR=14,412$ . Artinya ibu dengan konsumsi tablet Fe kurang memiliki risiko 14,412 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan konsumsi tablet Fe baik. Hasil ini konsisten dengan hasil analisis multivariat dengan nilai  $OR=10,819$ ; 95% CI=4,331-27,027 dan  $p=0,000$ , hal ini berarti bahwa konsumsi tablet Fe yang kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa variabel konsumsi tablet Fe merupakan variabel yang paling dominan sebagai faktor risiko kejadian komplikasi persalinan setelah dilakukan pengontrolan terhadap variabel paritas, jarak kelahiran, kunjungan ANC, pengetahuan, dan dukungan suami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Amerika tahun 2013 yang menunjukkan hasil bahwa faktor risiko terjadinya perdarahan post partum karena atonia uteri salah satunya adalah anemia (Wetta et al., 2013). Penelitian lain di India tahun 2016 menunjukkan hasil secara keseluruhan 9,2% wanita hamil tidak mengonsumsi suplemen Fe, 6,6% tidak menerima dosis dan 10,3% wanita hamil tidak melakukan ANC selama kehamilan di India (Kumar & Singh, 2016).

Penelitian di Pakistan tahun 2014 menunjukkan asupan asam folat secara signifikan berdampak pada penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Selama masa kehamilan, intervensi suplementasi zat besi dan folik berdampak maksimal untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Lassi, Mansoor, Salam, Das, & Bhutta, 2014).

Penggunaan asam folat tiga bulan sebelum konsepsi sampai tiga bulan setelah pembuahan, diketahui dapat mengurangi risiko kejadian cacat tabung saraf pada janin. Kekurangan asam folat telah dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan seperti BBLR, perdarahan antepartum dan kematian perinatal. Dianjurkan agar semua wanita usia subur mengonsumsi 0,4 mg asam folat per hari untuk tujuan mengurangi risiko kehamilan dengan cacat tabung saraf. Selama kehamilan, kebutuhannya mungkin naik sampai setidaknya 600 mcg, atau bahkan lebih sampai 1000 mcg. Studi menunjukkan bahwa penggunaan asam folat sangat efektif untuk pencegahan cacat tabung saraf berulang ( $OR=0,30$ ; 95% CI=0,14-0,65).

Tinjauan Cochrane juga melaporkan efek perlindungan suplementasi asam folat sehari-hari (sendiri atau dalam kombinasi dengan vitamin dan mineral lainnya) dalam mencegah cacat tabung saraf dibandingkan tanpa intervensi/plasebo atau vitamin dan mineral tanpa asam folat ( $OR=0,28$ ; 95% CI=0,15-0,52). Studi fortifikasi asam folat konseptual menemukan pengurangan pada kejadian cacat tabung saraf primer sebesar 41% ( $OR=0,59$ ; 95% CI=0,52-0,68). Temuan menunjukkan bahwa *periconceptional* asam folat memiliki efek perlindungan yang signifikan terhadap cacat tabung saraf, terutama pada wanita yang sebelumnya pernah hamil dengan cacat tabung saraf (Lassi et al., 2014).

Penelitian lain di Australia tahun 2015 menunjukkan dari 612 (91%) wanita hamil, sekitar 65% wanita didiagnosis dengan kekurangan zat besi, dan 62,3% wanita didiagnosis dengan anemia mengambil suplemen zat besi. Proporsi wanita yang mengonsumsi zat besi sangat rendah, 36,8% mengonsumsi (<30 tablet), 45,4% mengonsumsi (30-99 tablet) untuk pencegahan, dan hanya 17,8% mengonsumsi (>100 tablet mg/hari untuk pengobatan. Hanya 46,7% wanita yang didiagnosis kekurangan zat besi yang mengonsumsi zat besi 100 mg/hari, sementara 23,3% memakai <30 mg/hari (Chatterjee et al., 2016).

Ibu hamil yang kurang konsumsi tablet Fe memiliki risiko 14 kali mengalami komplikasi

persalinan. Konsumsi tablet Fe selama hamil merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar Hb ibu. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Anemia juga memiliki kontribusi yang tinggi terhadap kematian di Indonesia dengan persentase mencapai 50-70%.

#### 4. Kesimpulan

Kami menyimpulkan bahwa konsumsi tablet Fe yang kurang merupakan faktor risiko kejadian komplikasi persalinan di Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur tahun 2016. Ibu dengan konsumsi tablet Fe yang kurang memiliki risiko 14,412 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan pada ibu dengan konsumsi tablet Fe baik.

#### Daftar Pustaka

Amiruddin R. (2004). Studi Kasus Kontrol Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004.

Baby D. & Indawati R. (2014). Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan, 1–7.

Badan Pusat Statistik NTB. (2015). *Nusa Tenggara Barat Dalam Angka*. Nusa Tenggara Barat.

Badan Pusat Statistik NTB. (2016). *Provinsi Nusa Tenggara Barat Dalam Angka*. Nusa Tenggara Barat.

BKKBN. (2006). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.

Depkes RI. (2007). *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.

Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Dikes LOTIM. (2016). *Profil Kesehatan Dikes LOTIM*. LOTIM.

El Ayadi A. *et al.* (2013). Comorbidities and Lack of Blood Transfusion May Negatively Affect Maternal Outcomes of Women with Obstetric Hemorrhage Treated with NASG. *PLoS ONE*, 8(8).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070446>.

Lestari G.D. & Sanusi S.R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Pervaginam di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2014.

Kakaire O., Kaye D. K., & Osinde M. O. (2011). Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda, 1–7.

Kemenkes RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta.

Lemeshow L., Hosmer J.D., Klar J., & Lwanga S. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.

Manuaba IBG., Manuaba IAC., & Manuaba G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Dua)*. Jakarta: EGC.

Manuaba IBG. & Manuaba IAC M. I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.

Arisandi M.E. & Anita Z. A. (2015). Faktor-faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung selatan, 204–210.

Pasha O. *et al.* (2015). Maternal and newborn outcomes in Pakistan compared to other low and middle income countries in the Global Network's Maternal Newborn Health Registry : an active , community- based , pregnancy surveillance mechanism, 12(Suppl 2), 1–10.

Say L. *et al.* (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).

Sheldon W. R. *et al.* (2014). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121 Suppl, 5–13.  
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.12636>

Stang. (2014). *cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran (Pertama)*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Statistik Indonesia. (2012). *Demographic and Health Survey 2012*.

Tura G., Afework M. F., & Yalew A. W. (2014). The effect of birth preparedness and complication readiness on skilled care use : a prospective follow-up study in Southwest Ethiopia, 1–10.

WHO. (2012). *Modul Kebidanan Kehamilan Eklampsia*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro H. (2009). *Ilmu Kebidanan (Empat)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.