

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
BERDASARKAN PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN DI  
PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh:

**LILIK UMINADZIROH  
NIM: 13.0951.259.02**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2016**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL BERDASARKAN  
PEMERIKSAN HEMOGLOBIN DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi sebagai Persyaratan Mencapai Diploma Tiga Kebidanan  
(Amd.Keb) Pada Program Studi DIII  
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LilikUminadziroh

NIM : 13.0951.259.02

Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil  
Berdasarkan Pemeriksaan Hemoglobin di  
Puskesmas Wonorejo Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila ada dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.



Samarinda, Juni 2016

Yang membuat pernyataan,

LilikUminadziroh

NIM : 13.0951.259.02

## KATA PENGANTAR

Pujidansyukursayapanjatkankehadiran Allah SWT, berkatrahmatdanBimbingan Nya sayadapatmenyelesaikanKaryaTulisIlmiahinidengaJudul “GambaranKejadian Anemia padalbuHamilberdasarkanPemeriksaan Hemoglobin di PuskesmasWonorejoSamarinda”. KaryaTulisIlmiahinimerupakansalahsatusyaratuntukmenyelesaikantugasakhirkuli ah.

Bersamaandenganiniperkenankanlahsayamengucapkanterimakasih yang sebesar-besaryadenganhati yang tuluskepada:

1. BapakMujitoHadi, MM selakuKetuaYayasanWiyataHusadaSamarinda
2. BapakNs.EdyMulyono, S.pd., S.Kep., M.Kep., selakuketua STIKES WiyataHusadaSamarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, M.Keb. selakuketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES WiyataHusadaSamarinda. Terimakasihatasmasukandansemuailmu yang telah di berikandanjugadedikasinyaterhadapilmukebidanan
4. IbuHj. Sumiati, SKM., M.KesselakuPembimbing I yang telahmemberikanmasukandanpengarahansehinggasesempurnanyaKarya TulisIlmiahini
5. Ibu Sri Handayani, SST. M. KesselakuPembimbing II yang telahmemberikanmasukandanpengarahansehinggasesempurnanyaKarya TulisIlmiahini
6. IbuSitiAminah, SST., M.KesSelakuPengujitama yang telahmemberikanmasukandanpengarahansehinggasesempurnanyaKarya TulisIlmiahini
7. PuskesmasWonorejoSamarinda yang bersediamenjaditempatpeneliti
8. Orang TuadanKeluarga yang selalumemberidukungansertado'a yang tidakhenti- hentinya
9. Sahabatdanteman-temanangkatantahun 2013 yang sudahmembantudanmemberimasukandalampembuatanKaryaTulisIlmi ahini.

Dan semuapihak yang telahmembantupenyelesaianKaryaTulisIlmiahini.

Mohonma'afatassegalakesalahandanketidaksopanan yang  
mungkintelahsayaperbuat. Semoga Allah SWT  
senantiasamemudahkansetiaplangkah-  
langkahkitamenujokebaikandanselalumenganugerahkansihsayang-Nya  
untukkitasemua. Amin.

Samarinda, Juni 2016

Peneliti



## ABSTRAK

### GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL BERDASARKAN PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

Lilik Uminadziroh<sup>1</sup>, Hj. Sumiati<sup>2</sup>, Sri Handayani<sup>3</sup>

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomis masyarakat dan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "Potensial Danger for Mother of Child" (Potensial membahayakan bagi ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari 15 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Wonorejo Samarinda, di dapatkan data 5 orang ibu hamil tidak anemia, 5 orang ibu hamil anemia ringan, 3 orang ibu hamil anemia sedang dan 2 orang ibu hamil anemia berat. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin di Puskesmas Wonorejo

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yang berjumlah 60 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan checklist dan memeriksa kadar Hb ibu hamil. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

Dari hasil penelitian ini yang memiliki Hemoglobin normal sebanyak 21 orang (35%), yang mengalami anemia ringan sebanyak 19 orang (31,7%), sedangkan yang mengalami anemia sedang sebanyak 17 orang (28,3%) dan yang mengalami anemia berat sebanyak 3 orang (5%).

Kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016 adalah yang tidak anemia 21 (35%) dan yang anemia sebesar 65% yang terdiri dari ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 31,7%, anemia sedang sebanyak 28,3%, dan anemia berat sebanyak 5%.

Kata kunci : Anemia, Ibu hamil, Pemeriksaan Hemoglobin

## ABSTRACT

### AN OVERVIEW OF THE INCIDENCE OF ANAEMIA IN PREGNANT WOMEN ON THE BASIS OF EXAMINATION OF THE HEMOGLOBIN IN CLINICS WONOREJO SAMARINDA

*Lilik Uminadziroh<sup>1</sup>, Hj. Sumiatr<sup>2</sup>, Sri Handayani<sup>3</sup>*

*Pregnancy is the growth and development of intra-uterine fetal ranging from conception and ends until the onset of labor. Anemia in pregnancy is a problem because it reflects the value of socio-economic welfare of society and a great impact on the quality of human resources. Anemia in pregnant women called "Danger potential for Mother of the Child" (Potential harm to mother and child) because of anemia that requires serious attention from those involved in health care at the forefront. Results of a preliminary study conducted on 15 pregnant women who visited the health center WonorejoSamarinda, in the data get five pregnant women are not anemic, 5 pregnant women mild anemia, 3 pregnant women were anemic and 2 pregnant women with severe anemia. The purpose of this research is to describe the occurrence of anemia in pregnant women by hemoglobin in PuskesmasWonorejo*

*This research uses descriptive method. This sampling was done by using purposive sampling of 60 respondents. Data collection techniques done by distributing cheklish and check hemoglobin concentration of pregnant women. Data analysis technique used is the analysis of hemoglobin in Puskesmasunivariat.berdasarkanWonorejo*

*From the results of this research have normal hemoglobin as many as 21 people (35%), which experienced a mild anemia as many as 19 people (31.7%), while experiencing anemia While as many as 17 people (28.3%) and who have severe anemia as much 3 (5%).*

*Anemia among pregnant women in SamarindaWonorejo Regional Health Center 2016 is not anemic 21 (35%) and anemia by 65%, consisting of pregnant women with mild anemia as much as 31.7%, anemia was as much as 28.3%, and anemia weigh as much as 5%.*

*Keyword: Anemia, Pregnant Woment, Examination Hemoglobin*

## RIWAYAT HIDUP



Lilik Uminadziroh lahir pada tanggal 12 Desember 1995 di Balikpapan, anak 1 dari 2 bersaudara, putrid dari pasangan Bapak Sunaryo dan Ibu Sugiyati, agama Islam, suku Jawa, dan memiliki golongan darah B. tempat tinggal asal dari Desa Gunung Mulia Kecamatan Babulu Kab. Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur, dan tempat tinggal sekarang di Jl. Kadrieoening Gang Monalisa Kota Samarinda.

Riwayat Pendidikan pada tahun 2001

memasukijanjang Sekolah Dasar Negeri 004 Desa Gunung Mulia, Kecamatan Babulu dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2007 di SDN 004 Desa Gunung Mulia, Kecamatan Babulu. Pada tahun 2007 melanjutkan sekolah di SMP Negeri 3 Gunung Mulia dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2010 di SMP Negeri 3 Desa Gunung Mulia. Pada tahun 2010 melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 4 Babulu dengan mengambil jurusan IPA dan menyelesaikan pendidikan SMA pada tahun 2013. Pada tahun 2013 masukijanjang perguruan tinggi.



## LEMBAR PERSEMBAHAN

Sembah Sujud serta Syukur Alhamdulillah Kepada Allah SWT taburan cinta dan kasih sayangmu telah memberikan saya kekuatan, memberikan saya kesehatan fisik maupun rohani, membekali saya dengan ilmu serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik, walaupun tetesan air mata, keringat dan tenaga mengiringi serta menyertai saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW.

### Untuk Orang Tua

Terima Kasih Kepada Ayah saya tercinta Sunaryo dan ibu tercinta Sugiyati meskipun tidak sempat melihat persembahan Karya Tulis Ilmiah saya ini. Sebagai tanda bakti hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada Ayah yang telah memberikan kasih sayang, yang selalu memberikan do'a, nasehat, dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat di balas hanya dengan selembarnya kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan, semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah bahagia, hanya Karya Tulis Ilmiah ini yang bisa saya persembahkan.

### Untuk Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Terima kasih saya yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing Ibu Hj.Sumiaty,SKM.,M.Kes selaku pembimbing I, Kepada Sri Handayani,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II, dan kepada Bapak Khoirul Anam, S. Si. M. Biomed selaku penguji utama Karya Tulis Ilmiah. Atas waktu yang sudah di berikan kepada saya dan memberikan bimbingan tanpa mengenal kata lelah, memberikan motivasi yang banyak sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan berjalan dengan lancar, saya tidak akan pernah lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu-ibu semua selama membimbing dan menguji saya.

## **Untuk Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademik Stikes Wiyata Husada Samarinda**

Terima kasih untuk semua ilmu, didikan, pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada saya selama kuliah, dan terima kasih banyak atas semua bantuan yang telah di berikan kepada saya selama di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

## **Untuk Puskesmas Wonorejo Samarinda**

Terima kasih kepada Puskesmas Wonorejo Samarinda yang sudah bersedia memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian dan terutama terima kasih untuk ruang Ibu Hamil, kepada Ibu Eva Surya Selvianty,S.ST dan Ibu Rosilawati, Amd.Keb yang sudah banyak membantu serta membimbing saya selama saya melakukan penelitian.

## **Untuk My Sister**

Terima Kasih untuk saudara-saudara saya terutama adik saya Aulia Ramadhana Safitri. Atas do'a, dukugan dan nasehat-nasehat yang selama ini kalian berikan, sehingga saya mempunyai semangat kembali dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Ma'af belum bisa menjadi panutan yang seutuhnya, tapi saya akan berusaha untuk menjadi yang terbaik buat kalian semua.

## **Untuk Sahabat-Sahabat Ku**

Terima kasih kepada Illa Amanda N, Maya Wulansari, Mahdita, Dwi Agus, Nuryalita, Noor fitri, Yessi, Indah Saputri, Indah Kumala, Eva, Atas bantuan, Do'a, hiburan, candaan serta motivasi dan semangat yang sudah kalian berikan selama ini semoga kita tetap selalu bersama, hanya Karya Tulis Ilmiah ini yang bisa saya persembahkan untuk kalian.

## **Untuk Teman-Teman D-III Kebidanan Angkatan 2013**

Terima kasih untuk teman-teman semua atas bantuan dan kerja sama kalian selama kita kuliah di Stikes Wiyata Husada Samarinda ini dan terutama terima kasih buat sahabat-sahabat ku Yang sudah senantiasa

membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini dengan segala canda, tawa, dan semangat yang nanti akan kita rindukan bersama, semoga apa yang kita perjuangkan bersama selama ini bisa bermanfaat dan tidak pernah memutus tali persahabatan yang kita ciptakan selama ini.

Serta Terima Kasih Kepada semua pihak yang suda membantu selam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya Karya Tulis Ilmiah dan Untaian kata-kata ini yang bisa saya persembahkan kepada kalian semua.

“Untuk ribuan tujuan yang harus di capai, untuk jutaan impian yang akan di kejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, Hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan dan selalu berdo’a untuk menggapainya”.

“Sesulit Apapun Hari ini Pasti Akan Berlalu. Jatuh Berdiri Lagi, Kalah Mencoba Lagi, Gagal Bangkit Lagi”.

NEVER GIVE UP!!!



## DAFTAR ISI

	Hal
HalamanJudul.....	i
LembarPengesahan.....	iii
LembarPersetujuanPembimbing.....	iv
SuratPernyataanKeaslian.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	viii
Abstrack.....	ix
RiwayatHidup.....	x
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	xi
DaftarBagan.....	xiv
DaftarTabel.....	xv
DaftarLampiran.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latarbelakang.....	1
B. Rumusanmasalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuanumum.....	3
2. TujuanKhusus.....	3
D. Manfaat.....	3
1. Manfaatteoritis.....	3
2. Manfaatpraktis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Telaahpustaka.....	5
1. Ibuhamil.....	5
a. DefinisiIbuHamil.....	5
b. Anemia PadaKehamilan.....	5
c. Mekanismeterjadinya anemia.....	6
d. Etiologi.....	7
e. Klasifikasi Anemia.....	7
f. TandadanGejala.....	7
g. Pengaruh anemia padakehamilan.....	8
h. Faktor-faktor yang memepngaruhi.....	8
i. Pembagian anemia padakehamilan.....	13
j. Bahaya anemia dalam persalinan.....	14
k. Bahaya anemia dalam nifas.....	14
l. Bahaya anemia terhadap janin.....	15
m. Pencegahan.....	15
n. Penanggulangan.....	16
2. Hemoglobin.....	17

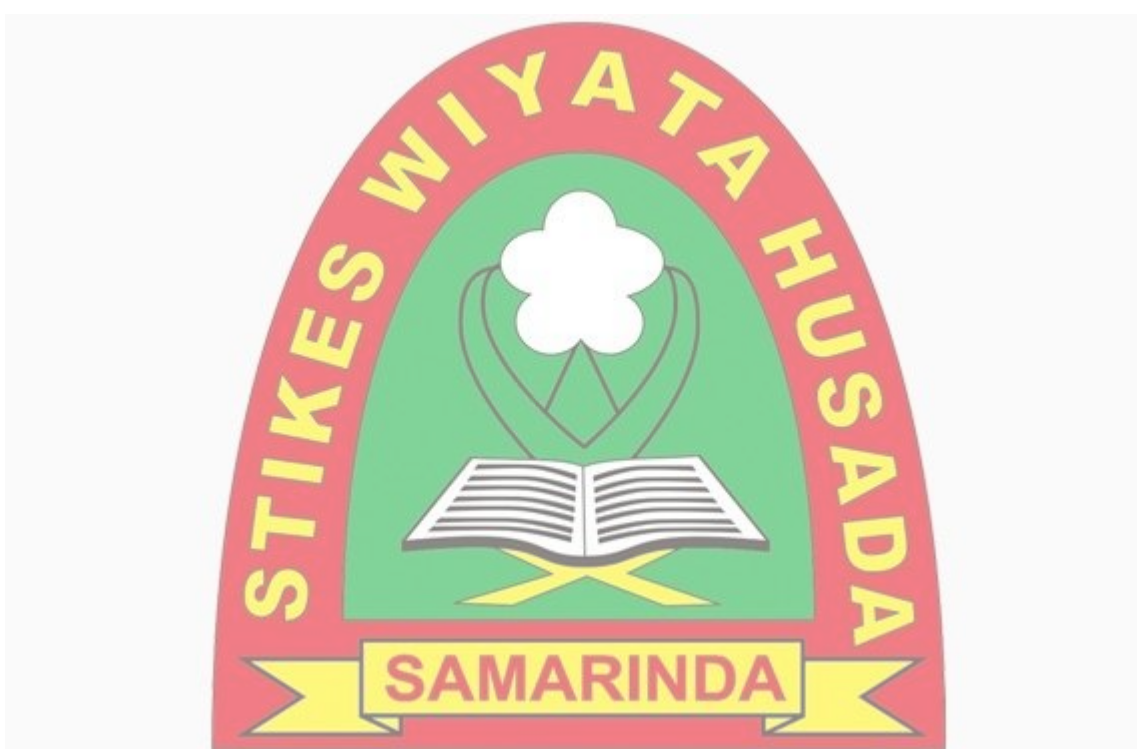
a. Pengertian hemoglobin .....	17
b. Kadar hemoglobin .....	17
c. Manfaat Hemoglobin .....	17
4. Manfaat pemeriksaan hemoglobin sewaktu hamil, .....	18
5. Akibat kurangnya kadar Hb pada ibu hamil .....	18
6. Alat dan bahan pemeriksaan Hbsahli. ....	18
7. Cara pemeriksaan hemoglobin. ....	19
B. Kerangka teori .....	20
C. Kerangka konsep .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
1. Lokasi Penelitian .....	22
2. Waktu Penelitian .....	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
1. Populasi .....	22
2. Sampel .....	23
D. Teknik Sampling .....	24
1. Kriteria Inklusi .....	24
E. Variabel penelitian dan definisi operasional .....	24
1. Variabel penelitian .....	24
2. Definisi operasional .....	24
F. Sumber data dan instrumen penelitian .....	25
a. Data primer .....	25
b. Data sekunder .....	25
2. Instrumen penelitian .....	25
G. Proses Penelitian .....	25
H. Pengolahan data .....	26
1. Pengolahan data .....	26
a. Editing .....	26
b. Coding .....	26
c. Memasukkan data .....	27
d. Pembersihan data .....	27
I. Analisis data .....	27
J. Etika Penelitian .....	27
1. <i>Informed consent</i> .....	28
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama) .....	28
3. Confidentiality .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	30
a. Profil Puskesmas Wonorejo .....	30
b. Tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo. ....	31
B. Hasil penelitian .....	31
a. Data Umum .....	31
b. Data Khusus .....	31

C.Pembahasan.....	35
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
A. Simpulan.....	43
B. Saran .....	43
DaftarPustaka.....	45
Lampiran .....	48



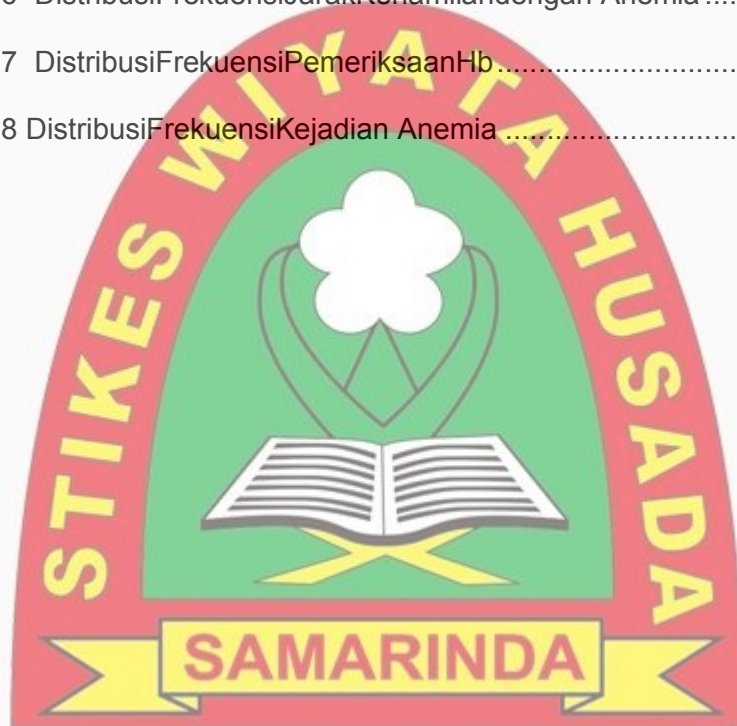
## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 KerangkaTeori.....	20
Bagan 2.2 KerangkaKonsep.....	21



## DAFTAR TABEL

Bagan 3.1 Definisi Operasional.....	27
Bagan 4.1 Distribusi Frekuensi Umur .....	34
Bagan 4.2 Distribusi Frekuensi Umur dengan Anemia.....	35
Bagan 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas .....	36
Bagan 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas dengan Anemia .....	36
Bagan 4.5 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan.....	37
Bagan 4.6 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan dengan Anemia .....	37
Bagan 4.7 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Hb.....	38
Bagan 4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : JadwalKegiatanPenelitian
- Lampiran 2 : SuratPermohonan*Informed Consent*
- Lampiran 3 : SuratKeteranganBebasAdministrasi
- Lampiran 4 : KartuMengikutiUjian Proposal Penelitian
- Lampiran 5 : LembarBimbingan Proposal LaporanTugasAkhir
- Lampiran 6 : SuratijinpenelitiankePuskesmasWonorejo



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Prawirohardjo, S, edisi 2009).

Pada kehamilan fetus menggunakan sel darah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu telah mempunyai cadangan zat besi dalam sumsum tulang belakang sebelum hamil maka pada waktu kehamilan dapat dipergunakan untuk kebutuhan bayinya. Akan tetapi bila pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertumbuhnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan konsentrasi atau kadar hemoglobin tidak mencapai normal dan akan terjadi anemia (Manuaba, 2008).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan memperkirakan prevalensi anemia pada wanita hamil adalah 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang, dengan menetapkan klasifikasi empat kategori yaitu  $Hb \geq 11$  gr% tidak anemia,  $Hb$  9-10 gr% Anemia ringan,  $Hb$  7-8 gr% Anemia sedang, sedangkan  $Hb$ , 7 gr% Anemia berat (Manuaba, 2008).

WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan di dunia adalah sebesar 55% dan cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Penelitian Thanglela dkk. di India menyebutkan 70,4% dari 1040 wanita hamil menderita anemia, dengan distribusi 23% anemia ringan, 38,2% anemia sedang, dan 9,2% anemia berat. Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil

berkisar 20-80% (Muhammad Riswan, 2003; Ridwan Amiruddin dan Wahyud)

Di negara *Assosiation South East Asia Nations* (ASEAN) pada tahun 2007 kejadian anemia bervariasi, di Filipina berkisar 55%, Thailand 45%, Malaysia 30%, Singapura 7%. Angka Kematian Ibu di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran. Penyebab langsung tersebut adalah hipertensi (14%), Komplikasi aborsi (8%), perdarahan (27%), infeksi (11%), persalinan lama (9%). Di Indonesia, prevalensi anemia ibu hamil mencapai 10%. *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan kriteria anemia adalah Hb kurang dari 11 gr/dl untuk trimester I dan III, serta Hb kurang dari 10,5 gr/dl untuk trimester II (Manuaba, 2008).

Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target Milenium Development Goals (MDG's) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Badan Dinas Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, menyebutkan dari 100% ibu hamil 50% mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan darah diberi 90 tablet tambah darah untuk dikonsumsi 30 tablet per tiga bulan selama tiga triwulan (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2013).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia ini adalah; kurang gizi, kehamilan berulang dalam waktu singkat, cadangan zat besi ibu sebenarnya belum pulih, terkuras oleh keperluan janin yang di kandung berikutnya serta faktor kemiskinan karena tidak tercukupi kebutuhan zat makanan bagi tubuh. Anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini berkaitan dengan

banyak faktor antara lain ; status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

Di kota Samarinda sendiri, prevalensi penyakit anemia ini mencapai 9.78% (Dinas Kesehatan Kota, 2013).

Hasil survey anemia yang dilakukan Ruth pada ibu hamil di 15 Kabupaten di Jawa Tengah pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Jawa Tengah adalah 57,7%, angka ini lebih tinggi dari angka nasional yakni 50,9% dimana anemia tertinggi terjadi di Kabupaten Sukoharjo (82,4%) pemerintah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari 15 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Wonorejo Samarinda, di dapatkan data 5 orang ibu hamil tidak anemia, 5 orang ibu hamil anemia ringan, 3 orang ibu hamil anemia sedang dan 2 orang ibu hamil anemia berat.

Dengan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hemoglobin di Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hemoglobin di Puskesmas Wonorejo ?”.

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin di Puskesmas Wonorejo

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin

##### **2. Manfaat Praktisi**

- a. Hasil penelitian dapat di jadikan sebagai bahan bacaan, wacana dan pengetahuan tentang kadar hemoglobin pada ibu hamil dan

karakteristik guna menambah khasanah pengetahuan, sehingga mahasiswa mempunyai wawasan yang lebih luas.

- b. Diharapkan hasil penelitian ini sebagai referensi bahan masukan atau informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan khususnya tentang gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin .
- c. Sebagai bahan informasi bagi ibu hamil tentang kejadian anemia pada ibu hamil
- d. Penelitian ini mengimplementasikan mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang anemia yang didapat selama kuliah, memperluas wawasan dalam bidang pendidikan khususnya tentang gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin.
- e. Sebagai pembandingan untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam dengan instrument yang berbeda



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. TELAHAH PUSTAKA

#### 1. Ibu Hamil

##### a. Defenisi Ibu Hamil

Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung janin. Sedangkan kehamilan merupakan urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran bayi (Yongky, 2004).

##### b. Anemia pada Kehamilan

Kekurangan zat besi akan mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsure pembentukannya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel. Hal ini dapat menyebabkan anak lahir berat badan rendah (BBLR), keguguran dan juga menyebabkan anemia dan akibat anemia antara lain, persalian premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asphyxia intrauterine*, *gestosis*, mudah infeksi, IQ rendah, *dekompensio cordis* sampai kematian ibu akibat perdarahan karena kekurangan zat besi.

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat dan sangat besar pengaruhnya terhadap sumber data manusia. Anemis pada ibu hamil disebut juga *Potensial Danger to Mother And Child* (Potensial Membahayakan Ibu dan Anak) karena itu anemia sangat memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2008).

Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinaan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus pematurus, partus

lama karena infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang 4 gr% dapat mengakibatkan dekompensatio cordis. Sedangkan komplikasi dapat terjadi hasil konsepsi yaitu kematian mudah, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Sarwono, 2005 : 450-451).

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 11 g/100 ml (Sarwono, 2005:450-451).

### c. Mekanisme Terjadinya Anemia

Pada kehamilan volume darah bertambah banyak pada waktu kehamilan yang lazim disebut hydremia atau hipervolemia. Volume darah ibu bertambah lebih kurang 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin sampai < 11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi hemoglobin (Manuaba, 2008).

Pada kehamilan fetus menggunakan sel darah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu telah mempunyai cadangan zat besi dalam sumsum tulang belakang sebelum hamil maka pada waktu kehamilan dapat dipergunakan untuk kebutuhan bayinya. Akan tetapi bila pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertumbuhnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan konsentrasi atau kadar hemoglobin tidak mencapai normal dan akan terjadi anemia (Manuaba, 2008).

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar Hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu hb> 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% Anemia ringan, Hb 7-8 gr% Anemia sedang, sedangkan

Hb , <7 gr% Anemia berat. Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Sementara berkurangnya hemoglobin dalam darah menyebabkan hilang atau berkurangnya unsur zat besi dalam darah (Lamadhah, 2008). Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb (Atikah, 2008).

#### d. Etiologi

Menurut Sudoyo (2006) Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam penyebab. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena :

- a) Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang
- b) Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan)
- c) Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis)

#### e. Klasifikasi Anemia Menurut WHO

- a) Bila tidak anemia >11 g/dl
- b) Bila anemia ringan 9-10 g/dl
- c) Bila anemia sedang 7-8 g/dl
- d) Bila anemia berat <7 g/dl

#### f. Tanda dan Gejala

Walaupun tanpa gejala, anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala berikut:

- a) Letih, sering mengantuk
- b) Pusing, lemah
- c) Nyeri kepala
- d) Luka pada lidah
- e) Kulit pucat
- f) Membran mukosa pucat (misal, konjungtiva)

- g) Bantalan kuku pucat
- h) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah ( Manuaba, 2008)

**g. Pengaruh Anemia pada Kehamilan ( Manuaba ,2010 Hal.38 )**

- a) Resiko terjadi abortus
- b) Persalinan prematurus
- c) Hambatan tumbuhan kembang janin dalam rahim
- d) Mudah menjadi infeksi
- e) Ancaman dekomposisi kordis ( Hb <6gr%)
- f) Mengancam jiwa dan kehidupan ibu
- g) Mola hidatidosa
- h) Hipermesis gravidarum
- i) Perdarahan antepartum/postpartum
- j) Ketuban pecah dini ( KPD)

**h. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil:**

- 1) Faktor Dasar
  - a) Sosial ekonomi  
Menurut Atikah (2009) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%
  - b) Pengetahuan  
Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000, p. 24). Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia

defisiensi zat besi pada ibu hamil (Arisman, 2004 hal 26). Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan berperilaku kurang patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) serta dalam pemilihan makanan sumber zat besi (Fe) juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang baik, maka cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2) Faktor tidak langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

b) Umur

Faktor biomedis ibu meliputi umur ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kelahiran, dan pemberian tablet Fe. Bila umur ibu pada saat hamil relatif muda (<20 tahun) akan beresiko terkena anemia. Hal itu dikarenakan pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan umur di atasnya. Bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dengan bayinya (Wijianto, 2002). Menurut Depkes (2001), kadar Hb 7.0 - 10.0 g/dl banyak ditemukan pada kelompok umur <20 tahun (46%) dan kelompok umur 35 tahun atau lebih (48%).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa umur 35 tahun berjumlah 8 responden (13,3%) dan yang anemia berjumlah 5 (8,31%) responden. Wanita yang hamil pada umur > 35 tahun akan mengalami masa awal degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak begitu optimal dibanding dengan umur sebelumnya, misalnya ditandai dengan cepat lelah, kemampuan tubuh menurun. Sehingga wanita hamil pada umur 35 tahun mempunyai risiko terjadinya anemia dalam kehamilannya.

Umur yang tidak beresiko dalam kehamilan yaitu pada masa reproduksi yang sehat dan kurang beresiko terhadap komplikasi kehamilan adalah usia antara 20 -35 tahun Menurut Depkes (1996), umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu, sedangkan pada umur 35 tahun keatas elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian bayi dan ibu.

c) Paritas

Paritas adalah jumlah yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2008). Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia, menurut Soebroto (2010) bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan resiko mengalami anemia. Menurut Wijianto (2002) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah daripada paritas 5 ke atas.

Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg. Hal tersebut akan lebih berat lagi apabila jarak melahirkan relatif pendek. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Saifuddin, 2008). Badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN, 1998) menganjurkan agar kesehatan ibu selama hamil dapat optimal dalam menyongsong persalinannya maka jumlah persalinan yang telah dialami tidak lebih dari 2 kali.

d) Usia kehamilan

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang cukup, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan anemia (Lila, 1992). Darlina (2003), meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada trimester III karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir. Kebutuhan zat besi ibu hamil sehari akan meningkat 6 kali lebih besar pada trimester terakhir dibandingkan wanita yang tidak hamil (Sin sin, 2008). Hasil penelitian (Martuti, 1996) menyimpulkan adanya

kecenderungan hubungan negatif antara umur kehamilan dengan kadar Hb ibu hamil.

Hal ini disebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6 yaitu bertambahnya volume plasma yang mencapai puncaknya pada minggu ke-26, sehingga mengakibatkan penurunan kadar Hb. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb < 11 g/dl pada akhir trimester pertama, dan 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga. (Sarwono, 2010).

e) Jarak kehamilan

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran yang pendek (Darlina, 2003). Hal ini disebabkan karena adanya kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dari pemulihan faktor hormonal (Darlina, 2003). Menurut data Badan Koordinasi Berencana Nasional (BKKBN, 1998), jarak persalinan yang baik adalah minimal 24 bulan. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung (Wiknjosastro, 2005). Jarak kelahiran mempunyai risiko 1,146 kali lebih besar terhadap kejadian anemia (Amirrudin dan Wahyuddin, 2004).

3) Faktor Langsung

a) Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah

sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2004).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit

c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjastro, 2007).

**I. Pembagian Anemia dalam Kehamilan**

Menurut (Wiknjastro, 2007) anemia dalam kehamilan meliputi:

1) Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Berbeda di Eropa dan di Amerika Serikat frekuensi anemia megaloblastik dalam kehamilan cukup tinggi di Asia, seperti di India, Malaysia, dan di Indonesia. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

3) Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

**j. Bahaya Anemia dalam Persalinan**

- a) Gangguan kekuatan his
- b) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
- c) Kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- d) Kala tiga dapat di ikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
- e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

**k. Bahaya Anemia dalam Masa Nifas**

- a) Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri memudahkan infeksi puerperium
- b) Pengeluaran ASI berkurang
- c) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- d) Mudah terjadi infeksi mammae

**l. Bahaya Anemia Terhadap Janin**

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai keutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dan bentuk :

- a) Abortus
- b) Terjadi kematian intra uteri
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Intelengensi rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin

#### m. Pencegahan

Empat pendekatan dasar untuk mencegah anemia adalah:

- a) Pemberian suplemen tablet zat besi
- b) Pendidikan dan langkah-langkah yang berhubungan dengan peningkatan masukan zat besi melalui makanan.
- c) Pencegahan infeksi
- d) Memperkaya makanan pokok dengan zat besi pada ibu hamil dengan frekuensi kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberi Sulfat Ferosus 1 tablet sehari selain itu wanita hamil perlu diberi nasehat untuk:

- 1) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari nabati: kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan segar dan nasi. Sedangkan zat besi yang bersumber dari hewani yaitu hati, daging sapi, ikan, susu sapi
- 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti brokoli, daging dan susu. Karena pada wanita hamil, anemia sering disebabkan oleh defisiensi kedua zat gizi tersebut.
- 3) Mengonsumsi makanan yang tinggi kadar vitamin C nya seperti buah-buahan yang segar dapat mempermudah penyerapan zat besi.
- 4) Menghindari minum the atau kopi sebelum dan sesudah makan terutama makan makanan utama zat besi karena teh dan kopi mengandung senyawa Tania yang dapat menghambat

penyerapan zat besi. Menghindari senyawa Edta (yang biasanya digunakan sebagai pengawet makanan) dengan memeriksa label makanan.

- 5) Mengonsumsi berbagai makanan untuk meningkatkan ketersediaan zat besi (Wasnidar, 2007)

#### n. Penanggulangan

Penanggulangan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja, dan wanita telah menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplementasi pil zat besi. Ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama tiga bulan, yang harus diminum setiap hari. Penelitian menunjukkan, wanita hamil yang tidak minum pil zat besi mengalami penurunan cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan. Ibu hamil Trimester III Adalah wanita yang sedang mengandung janin didalam rahim dan usia kehamilan 28-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir wanita tersebut.

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi 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. 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 yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus.

Pada trimester III, metabolisme basal tetap naik terus. Pada masa ini umumnya nafsu makan baik sekali, dan wanita hamil selalu terasa lapar. Pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai ibu terlalu gemuk, untuk menghindari kesulitan melahirkan kelak. Pada saat ini pula, kandungan sudah

besar sekali sehingga menyebabkan lambung sedikit terdesak. Makanan yang porsinya terlalu besar menimbulkan rasa tidak enak. Karena itu dalam masa ini porsi makan sebaiknya kecil saja, namun sering, untuk mencegah kekurangan unsur-unsur gizi. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

## 2. Hemoglobin

### 1) Pengertian

Hemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru (Manuba, 2008)

### 2) Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin adalah ukuran pigmen respiratorik dalam butiran-butiran darah merah. Jumlah hemoglobin dalam darah normal kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut "100 persen". Batas normal nilai hemoglobin untuk seseorang sukar ditentukan karena kadar hemoglobin bervariasi diantara setiap suku bangsa. Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin juga dapat dipengaruhi oleh peralatan pemeriksaan yang dipergunakan. Antara cara sahli yang sederhana dengan cara yang lebih modern dengan alat fotometer tentu akan ada perbedaan hasil yang ditampilkan. Namun demikian WHO telah menetapkan batas kadar hemoglobin normal berdasarkan umur dan jenis kelamin (Arisman, 2009).

### 3) Manfaat Hemoglobin

Hemoglobin di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk di keluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen : menerima, menyimpan dan melepas oksigen di dalam sel sel otot. Sebanyak kurang lebih 80% besi tubuh berada di dalam hemoglobin (Arisman, 2009). Adapun manfaat hemoglobin antara lain :

- a. Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam jaringan-jaringan tubuh.

- b. Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan-jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar.
  - c. Membawa karbondioksida dari jaringan-jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk di buang.
- 4) Manfaat Pemeriksaan Hemoglobin Sewaktu Hamil
- Menurut Wasnidar (2007), manfaat dilakukan pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil yaitu:
- a. Mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.
  - b. Mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR).
  - c. Memenuhi cadangan zat besi yang kurang.

5) Akibat Kurangnya Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Menurut prawirohardjo (2009), kurangnya kadar hemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya:

- a. Abortus
- b. Partus imatur/ premature
- c. Kelainan congenital
- d. Pendarahan antepartum
- e. Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim
- f. Menurunnya kecerdasan setelah bayi dilahirkan
- g. Kematian perinatal

6) Alat dan bahan pemeriksaan Hb sahli

Pada cara ini hemoglobin diubah menjadi hematin asam, kemudian warna yang terjadi di bandingkan secara visual dengan standart dalam alat itu (Gandosoebrata, 2003).

Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan dengan menggunakan sahli :

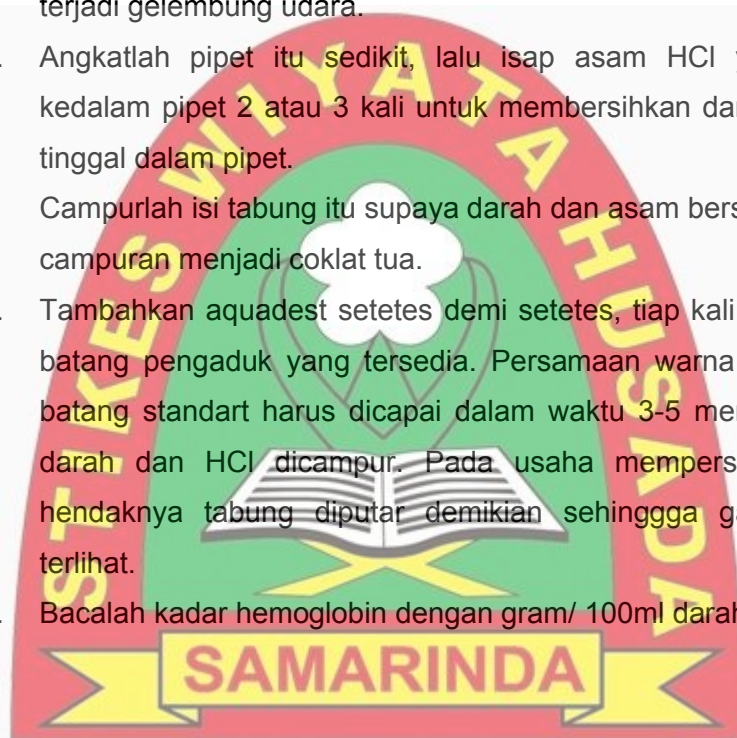
Hemoglobinometer (hemometer) sahli, terdiri dari :

- a. Gelas berwarna sebagai warna standart
- b. Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 sampai 22, skala merah untuk hematokrit.
- c. Pengaduk dari gelas
- d. Pipet sahli
- e. Pipet Pasteur
- f. Kertas saring/ tissu/ kain kassa kering
- g. Reagen

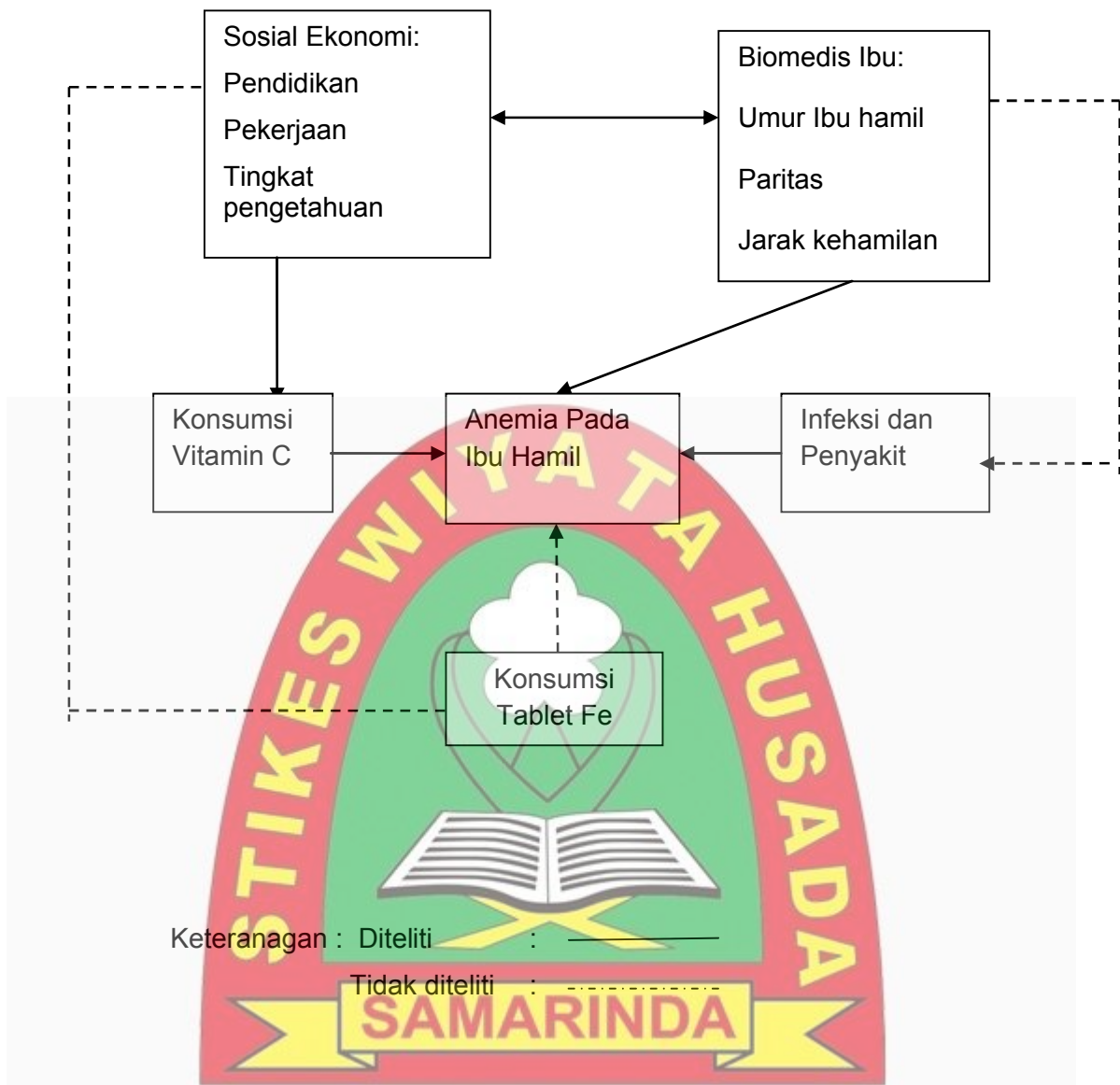
h. Larutan HCl 0,1 N Aquades

7). Cara pemeriksaan dengan menggunakan sahli :

- a. Masukkan kira-kira 5 tetes HCl 0,1 n ke dalam tabung pengencer hemometer.
- b. Isaplah darah (kapiler, EDTA atau oxalat) dengan pipet hemoglobin sampai garis tanda 20 ul.
- c. Hapuslah darah yang melekat pada sebelah luar ujung pipet dengan menggunakan kertas saring/ tisu.
- d. Catatlah waktunya dan segeralah alirkan darah dari pipet ke dalam dasar tabung pengencer yang berisi HCl itu. Hati-hati jangan sampai terjadi gelembung udara.
- e. Angkatlah pipet itu sedikit, lalu isap asam HCl yang jernih itu kedalam pipet 2 atau 3 kali untuk membersihkan darah yang masih tinggal dalam pipet.
- f. Campurlah isi tabung itu supaya darah dan asam bersenyawa; warna campuran menjadi coklat tua.
- g. Tambahkan aquadest setetes demi setetes, tiap kali diaduk dengan batang pengaduk yang tersedia. Persamaan warna campuran dan batang standart harus dicapai dalam waktu 3-5 menit setelah saat darah dan HCl dicampur. Pada usaha mempersamakan warna hendaknya tabung diputar demikian sehingga garis bagi tidak terlihat.
- h. Bacalah kadar hemoglobin dengan gram/ 100ml darah.



## B. Kerangka Teoritis



Bagan 2.1 Kerangka Teori Kejadian Anemia pada Ibu Hamil  
(Modifikasi Djaja et all 1994, Mochtar 2005)

### C. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2008).

Untuk memberikan gambaran yang lebih memadai mengenai alur berpikir peneliti dalam membahas permasalahannya dalam karya tulis ini akan diperjelas dengan gambar kontelasi masalah dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2: Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif. (Notoatmodjo, 2005).

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

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian (Hidayat, 2007). Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

##### **3. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya (Hidayat, 2007). Setelah ujian proposal disetujui dan ditandatangani maka penelitian dilakukan pada bulan Maret 2016.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Jumlah ibu hamil Trimester I dan Trimester III yang berkunjung di Puskesmas Wonorejo Samarinda dari bulan September-November sebanyak 150 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel dari penelitian ini berjumlah 60 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM I dan TM III yang datang melakukan kunjungan di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Cara pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

n = Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

e= Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

### D. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. (Sugiyono, 2010). Teknik digunakan adalah "*Purposive Sampling*" yaitu pengambilan sampel dengan menetapkan ciri yang sesuai dengan tujuan. (Sugiyono, 2010). Sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil trimester I dan trimester III
- b. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wonorejo Samarinda
- c. Bersedia jadi responden
- d. Hadir pada saat penelitian

### E. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu, “Kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hb”. Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap karakteristiknya (Hidayat, 2010).

Tabel 3.1: Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kejadian anemia pada ibu hamil	Untuk melihat kejadian anemia pada ibu hamil dengan cara memeriksa kadar hemoglobin menggunakan alat HB sahli	HB Sahli	Ordinal	Normal >11 gr% Ringan 9-10 gr % Sedang 7-8 gr% Berat <7 gr% (Manuaba, 2008)

### F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Sumber data

##### a) Data primer

Data primer dari penelitian ini yaitu hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin dengan menggunakan Hb sahli.

## b) Data sekunder

Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yaitu berdasarkan sumber data dari Puskesmas berupa data ibu hamil yang berkunjung di bulan September-November tahun 2015.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kadar Hb ibu hamil yang diukur dengan indikator pengukuran Hb sahli dan dimasukkan kedalam cheklis untuk mengetahui trimester dan umur ibu hamil.

Instrument lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Gelas berwarna sebagai warna standart, tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 sampai 22, skala merah untuk hematokrit, pengaduk dari gelas, pipet sahli, pipet Pasteur, kertas saring/ tisu/ kain kassa kering, reagen, arutan HCl 0,1 N Aquades, dengan langkah pemeriksaan

- i. Masukkan kira-kira 5 tetes HCl 0,1 n ke dalam tabung pengencer hemometer.
- j. Isaplah darah (kapiler, EDTA atau oxalat) dengan pipet hemoglobin sampai garis tanda 20 ul.
- k. Hapus darah yang melekat pada luar ujung pipet dengan tisu.
- l. Lalu isap asam HCl yang jernih itu kedalam pipet 2 kali untuk membersihkan darah yang masih tinggal dalam pipet.
- m. Campurlah isi tabung itu supaya darah dan asam bersenyawa; warna campuran menjadi coklat tua.
- n. Tambahkan aquadest setetes demi setetes, tiap kali diaduk dengan batang pengaduk yang tersedia.

## G. Proses Penelitian ini Melalui Beberapa Tahap yaitu:

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

- c. Setelah surat permohonan izin penelitian disetujui oleh Dinas Kesehatan Samarinda peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- d. Setelah disetujui oleh kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda, peneliti menemui bidan di poli KIA untuk menjelaskan tujuan dan maksud penelitian.
- e. Peneliti bersama bidan mengumpulkan ibu hamil setelah itu menjelaskan tujuan, maksud penelitian manfaat dan konsekuensi penelitian kepada calon responden.
- f. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) terhadap responden untuk ditandatangani apabila setuju menjadi responden penelitian.
- g. Responden mengisi lembar penelitian.
- h. Penelitian melakukan pemeriksaan Hb dan melengkapi lembar penelitian dari buku KIA responden dan wawancara dengan responden.
- i. Setelah data terkumpul peneliti mulai melakukan pengolahan data dan analisa data yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### H. Pengolahan Data dan Analisa Data

Dalam proses pengolahan data, peneliti menggunakan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan menggunakan lembar penelitian yang berisi tentang pemeriksaan kadar Hb ibu hamil berdasarkan karakteristik .

- b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer, dengan kode:

Kategori kadar Hb, kode 1 = "Hb normal (Hb  $\geq$  11 gr% )" dan 2 = "Anemia Ringan" (Hb 9-10 gr %)", kode 3= "Anemia Sedang (Hb 7-8 gr%), kode 4= "Anemia Berat" (Hb , 7 gr%).

Kategori umur, kode= 1 beresiko (<20 dan >35) dan kode 2= umur tidak beresiko.

Kategori paritas, kode 1= beresiko(>3), kode 2= tidak beresiko(<3)

Kategori jarak kehamilan, kode 1= <24 bulan, kode 2= >24 bulan

c. *Entry data*

Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam data base komputer melalui program SPSS 20 ke dalam data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

d. **Cleaning**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau setiap responden selesai dimasukan, perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

I. **Analisis data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa univariat. Dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana, menggambarkan karakter masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini (Hidayat, 2008). Analisa yang dilakukan dari tiap variabel hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dinarasikan. Analisa univariat pada penelitian meliputi: pemeriksaan kadar Hb ibu hamil berdasarkan karakteristik di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$p$  = Presentase

$f$  = Jumlah jawaban yang benar

$n$  = Jumlah responden

Masalah etik penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008). Masalah etik yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* ( Lembar Persetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing–masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pemeriksaan Hemoglobin yang dilaksanakan pada tanggal 08 Maret–30 Maret 2016 dengan 60 responden yang berada di Puskesmas Wonorejo Samarinda 2016.

##### a. Profil Puskesmas Wonorejo Samarinda

Puskesmas Wonorejo berdiri tahun 1956 kemudian dilakukan renovasi gedung pada tahun 1997 yang bertahan hingga sekarang dengan luas tanah 2700m<sup>2</sup> dan luas gedung 345m<sup>2</sup>. Batasan Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo yaitu:

- a. Sebelah utara : Kelurahan Lok Bahu/Air putih
- b. Sebelah selatan : Sungai Mahakam
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ilir

Puskesmas Wonorejo terletak di Jalan Cendana No. 58 Kelurahan Teluk Lerong Ulu, letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses pelayanan kesehatan masyarakat tersebut. Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas induk dan merupakan salah satu daritiga Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Sungai Kunjang. Luas Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241315 Km<sup>2</sup> terdiri dri duakelurahan yaitu kelurahan Teluk lerok Ulu jumlah penduduk 13.205 jiwa dan Karang Anyar dengan jumlah penduduk 15.364 jiwa.

##### b. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wonorejo

Puskesmas Wonorejo dipimpin oleh seorang dokter gigi dan dalam pelaksanaan kegiatan seperti meningkatkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta pemberdayaan masyarakat

dalam bidang kesehatan, pimpinan Puskesmas diikuti seluruh tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas tersebut. dipoli Kebidanan jumlah petugas kesehatan berjumlah dua orang bidan, dipoli KB

## B. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Data Umum Karakteristik

Hasil penelitian dari kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hemoglobin yang menggunakan alat ukur Hb sahari dengan 60 responden akan di masukkan kedalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik yaitu umur, paritas dan jarak kehamilan.

#### a. Umur

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Umur	Frekuensi	Presentase
<20 tahun	15	25
20-35 tahun	37	61,7
>35 tahun	8	13,3
Jumlah	60	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.3 didapatkan dari 60 responden terdapat umur <20 tahun berjumlah 15 responden (25%), umur 20-30 tahun berjumlah 37 responden (61,7%) sedangkan umur 35 tahun berjumlah 8 responden (13,3%).

#### b. Umur dengan Anemia

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan umur yang anemia dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur dengan Anemia di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Umur	Frekuensi Anemia	Presentase
<20 tahun	8	13,3
20-35 tahun	26	43,35
>35 tahun	5	8,31
Jumlah	39	66,99

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.4 didapatkan dari 39 responden anemia terdapat jumlah umur <20 tahun yang anemia sebanyak 8 responden (13,33%), umur 20-35 tahun yang anemia 26 (43,35%) responden, sedangkan umur >35 tahun yang anemia berjumlah 5 (8,31%) responden.

c. Paritas

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Paritas	Frekuensi	Presentase
Tidak Beresiko	28	46,7
Beresiko	32	53,3
Jumlah	60	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.5 didapatkan dari 60 responden Ibu hamil tidak beresiko terdapat 28 (46,7%) responden sedangkan ibu hamil beresiko terdapat 32 (53,3%) responden

d. Paritas dengan Anemia

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan paritas yang anemia dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas dengan Anemia di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Paritas	Frekuensi Anemia	Presentase
Tidak Beresiko	18	21,5
Beresiko	21	28,7
Jumlah	39	50,2

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.6 didapatkan dari 39 responden anemia bahwa paritas tidak beresiko yang anemia sebanyak 18 responden (21,5%), dan paritas beresiko yang anemia sebanyak 21 (28,7%) responden

e. Jarak Kehamilan

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
<24 bulan	16	26,7
> 24 bulan	44	73,3
Jumlah	60	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.7 didapatkan dari 60 responden dengan jarak kehamilan <24 bulan 16 (26,7%) responden sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan  $\geq$  24 bulan sebanyak 44 (73,3%) responden.

f. Jarak Kehamilan dengan Anemia

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan dengan anemia dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Kehamilan dengan Anemia di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Jarak Kehamilan	Frekuensi Anemia	Presentase
<24 bulan	11	18,35
> 24 bulan	28	46,64
Jumlah	39	64,99

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.8 didapatkan dari 39 responden anemia dengan jarak kehamilan <24 bulan yang anemia sebanyak 11(18,35%) responden dan ibu dengan jarak kehamilan  $\geq$  24 bulan bulan yang anemia sebanyak 28 (46,64%) responden

2. **Gambaran Data Khusus Kadar Hemoglobin**

Hasil penelitian dari kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hemoglobin yang menggunakan alat ukur Hb sahli dengan 60 responden akan di masukkan kedalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan pemeriksaan Hb dan Kejadian Anemia. Berikut adalah Distribusi Frekuensi Hasil dari Keseluruhan Pemeriksaan Hemoglobin.

b. Kadar Hemoglobin

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap pemeriksaan hemoglobin responden dapat di lihat melalui tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pemeriksaan di Puskesmas Wonorejo**

Kadar Hb	Frekuensi	Presentase
Normal	21	35
Ringan	19	31,7
Sedang	17	28,3
Berat	3	5
Jumlah	60	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.1 didapatkan dari 60 responden yang memiliki Hemoglobin normal sebanyak 21 orang (35%), yang mengalami anemia ringan sebanyak 19 orang (31,7%), sedangkan yang mengalami anemia Sedang sebanyak 17 orang (28,3%) dan yang mengalami anemia berat sebanyak 3 orang (5 %).

c. Kejadian Anemia

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan terhadap kejadian anemia yang terjadi di Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia di Wilayah Puskesmas Wonorejo**

Kejadian Anemia	Frekuensi	Presentase
Anemia	39	65
Tidak Anemia	21	35
Jumlah	60	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada tabel 4.2 didapatkan dari 60 responden yang anemia sebanyak 39 (65%) dan yang tidak anemia 21 (35%)

**C. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian pada 60 responden tentang kejadian anemia pada ibu hamil dengan pemeriksaan hemoglobin yang diteliti pada tanggal 08 maret–30 maret 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo menggunakan Alat ukur Hb, menunjukkan adanya kejadian anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia di

Puskesmas Wonorejo Samarinda tergolong tinggi. Hal ini dapat dilihat dari 60 ibu hamil yang diteliti, terdapat hemoglobin normal sebanyak 21 orang (35%), yang mengalami anemia ringan sebanyak 19 orang (31,7%), sedangkan yang mengalami anemia Sedang sebanyak 17 orang (28,3%) dan yang mengalami anemia berat sebanyak 3 orang (5 %). Dilihat berdasarkan kejadian anemia pada ibu hamil dari 60 responden 39 ibu hamil (65%) yang mengalami anemia dan 21 ibu hamil (35%) tidak anemia.

Hal ini berarti presentase ibu hamil yang anemia dan tidak anemia menunjukkan selisih yang cukup tinggi yaitu 30%. Hal ini masih diatas klasifikasi WHO yaitu 40%. Angka kejadian anemia tersebut kemungkinan disebabkan beberapa faktor antara lain kekurangan zat besi atau karena kadar Hb yang rendah, pengukuran kadar hemoglobin ibu hamil dilakukan saat pertama kali berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tanpa ada keseragaman sesuai umur kehamilan padahal kadar Hb pada tiap trimester berbeda, biasanya kadar Hb pada trimester tiga lebih rendah sehingga gejala anemia lebih nampak dibanding pada trimester pertama.

Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda dalam hal ini umur ibu, paritas, jarak kehamilan. Apabila dilihat dari segi umur ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Wonorejo Samarinda pada penelitian ini usia ibu hamil yang menjadi sampel penelitian kebanyakan berumur 20–30 tahun yaitu sebanyak 37 ibu hamil (38,33%) sedangkan yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 15 ibu hamil (25%) dan yang berusia >35 tahun sebanyak 8 ibu hamil (13%).

Faktor umur pada ibu hamil mempunyai pengaruh terhadap perkembangan alat reproduksi wanita dimana pada umur muda (remaja) masih banyak perkembangan dan pertumbuhan yang dialami oleh wanita sehingga memerlukan banyak zat gizi termasuk asupan Fe dibandingkan dengan umur diatasnya. Bila wanita hamil <20 tahun maka asupan Fe akan terbagi untuk kebutuhan biologis ibu

dan janin yang dikandungnya, hal ini menyebabkan wanita hamil yang berumur < 20 tahun mempunyai resiko untuk mengalami anemia dalam kehamilan (Depkes RI, 2001).

Menurut Wibowo dan Basuki (2006) usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. Kehamilan dengan usia kurang dari 20 tahun secara biologi 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 kehamilan pada usia >35 tahun menderita dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin dan Wahyuddin (2004) menyebutkan bahwa ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun mempunyai faktor risiko 2 kali terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 sampai 35 tahun. Adapun hasil penelitian yang dilakukan Aminah (2000), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko 9 kali terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20 - 35 tahun.

Umur yang tidak berisiko dalam kehamilan yaitu pada masa reproduksi yang sehat dan kurang berisiko terhadap komplikasi kehamilan adalah usia antara 20 -35 tahun Menurut Depkes (1996), Hasil penelitian ini didapatkan umur 20-35 tahun berjumlah 37 responden (61,7%) yang anemia 26 (43,35%) responden. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, hal ini disebabkan karena proporsi ibu hamil yang diwawancarai dan di periksa Hbnya lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun (tidak berisiko) dibandingkan pada kelompok umur berisiko yang hanya sebanyak 23 ibu hamil (38.3%) Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebesar 43.35% ibu hamil berada pada kelompok umur tidak berisiko tetapi mengalami anemia hal ini dapat disebabkan pada metode pemeriksaan kadar Hb ibu hamil yang peneliti lakukan di Puskesmas Wonorejo Samarinda yang menggunakan metode sahli yang tingkat keakuratannya kurang

dibanding dengan metode pemeriksaan kadar Hb lainnya. Pengukuran Hb ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda dilakukan hanya pada saat pertama kali ibu berkunjung ke Puskesmas padahal kadar Hb ibu dapat berubah setiap trimester.

Pada saat pemeriksaan tidak ada keseragaman umur kehamilan dalam pengambilan Hb sehingga data kadar Hb kurang akurat. Keseragaman umur kehamilan pada saat pemeriksaan sangat penting hal ini dikarenakan kadar Hb ibu hamil untuk batasan normal tiap trimester berbeda pada trimester I dan II batas normal adalah 11gr% dan pada trimester ketiga batas normal adalah 10 gr% dibawah batas tersebut ibu hamil dikatakan anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kampar pada tahun 2011 dengan hasil tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia ibu hamil. Hasil penelitian yang sama ditunjukkan oleh Bariro (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia ibu hamil dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Kali Rungkut Kota Surabaya. Begitupun dengan penelitian Muhammad Hendro (2005) di Puskesmas Medan Johor yang menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil terbesar yang menderita anemia terdapat pada kelompok umur  $\geq 25$  tahun yaitu sebesar 43.6% namun secara statistik tidak menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011) di RSUD Dr. Sayidiman Magetan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian paritas, menunjukkan dari jumlah responden ibu hamil yang beresiko 32 (53,3%) terdapat 21 (28,7%) yang mengalami anemia. Dari jumlah 21 (28,7%) berada pada anemia ringan sebanyak 12 (28,68%) dan berada pada anemia sedang sebanyak 9 (21,5%). Sedangkan dari paritas yang tidak beresiko 28 (46,7%) dan yang mengalami anemia 18 (21.5%) berada pada anemia ringan sebanyak 6 (16,73%), anemia sedang 9 (25,1%) dan anemia berat 3 (8,3%). Hal ini

menunjukkan bahwa kejadian anemia terbanyak berada pada paritas yang beresiko.

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kehamilannya, selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Kondisi kesehatan ibu karena melahirkan lebih dari tiga akan memberikan resiko pada ibu maupun pada bayi yang dikandungnya. Kehamilan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini kehamilan yang berulang menyebabkan rahim ibu tidak lagi sehat untuk kehamilan berikutnya. Hal ini dapat dimengerti karena pada waktu melahirkan tidak dapat dihindarkan adanya kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempunyai sirkulasi nutrisi ke janin di mana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian bayi (Wiknjosastro, 2005).

Paritas seorang ibu yang tergolong risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kehamilannya, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin dalam kandungannya (Djaja, 2003).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu dapat menyebabkan anemia pada kehamilan. Penelitian yang dilakukan di Kelantan Malaysia didapatkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia ibu hamil (Ahmad dkk, 1997). Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Bees pada tahun 1997 yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Ditinjau dari sudut kematian maternal paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Wiknjosastro, 2005). Paritas kurang dari 3 merupakan paritas yang paling aman terhadap kematian dan kesakitan baik pada anak maupun pada ibu, selanjutnya risiko meningkat pada setiap kehamilan berikutnya (Djaja, 2003)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada bahwa paritas 1 dan  $\geq 4$  berhubungan dengan kejadian anemia, hal ini disebabkan karena sampel ibu hamil pada penelitian ini sedikit yang disebabkan karena pada penelitian diambil langsung dari populasi jadi hasil yang didapatkan tidak mewakili/tidak representative untuk keseluruhan populasi sehingga proporsi ibu hamil dengan paritas berisiko dan tidak berisiko yang mengalami anemia tidak jauh berbeda. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa beberapa ibu hamil berada pada paritas tidak berisiko tetapi mengalami anemia sebesar 21.5% hal ini dapat disebabkan karena meskipun ibu berada pada kelompok paritas tidak berisiko tapi konsumsi zat besi ibu hamil tersebut kurang dikarenakan adanya pantangan makan terhadap beberapa jenis makanan yang mengandung zat besi atau kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan yang banyak mengandung zat besi dan makanan/buah-buahan yang dapat menghambat atau melancarkan penyerapan zat besi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dian Herdiani (2010) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Pancoran Mas. Hasil yang sama ditunjukkan oleh Bariro (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai anak sedikit dengan ibu yang mempunyai anak banyak dengan kejadian anemia ibu hamil.

Berdasarkan hasil dari penelitian jarak kehamilan, ibu hamil dengan jarak kehamilan  $< 24$  bulan 16 (26,7%) ibu hamil, yang mengalami anemia 11 (18,35%). Data ini berada pada anemia ringan sebanyak 10 (59%) dan anemia sedang sebanyak 1 (5,9%).

Jarak kehamilan yang dekat dapat memperbesar risiko kematian maternal baik pada ibu itu sendiri maupun anak yang dilahirkan terutama ibu hamil dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun (24 bulan) karena dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti anemia berat selama kehamilan. Jarak kehamilan menjadi faktor yang berperan dalam terjadinya anemia pada ibu hamil, jarak dua kehamilan yang terlalu pendek ( $< 24$  bulan) akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu yang selanjutnya akan mempengaruhi hasil produksi.

Jarak kehamilan yang pendek akan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil tersebut. Ibu hamil membutuhkan energi dan gizi yang lebih banyak dibandingkan yang tidak hamil, sehingga bila terjadi siklus kehamilan yang pendek pada kondisi dimana asupan gizi yang relatif tetap bahkan cenderung menurun akan menyebabkan status gizi ibu menjadi buruk termasuk kejadian anemia selama kehamilan. Sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal dua tahun. Dengan adanya tenggang waktu tersebut diharapkan ibu dapat mempersiapkan keadaan fisiknya dengan cara melengkapi diri dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi untuk menghindari terjadinya anemia (Manuaba,1998).

Hasil penelitian ini terdapat  $\geq 24$  bulan sebanyak 44 (73,3%) responden yang termasuk dalam jarak kehamilan tidak berisiko dan mengalami anemia 28 (46,64%) responden. Data ini berada pada anemia ringan 9 (20,88%) dan berada pada anemia sedang 16 (37,13%) sedangkan berada pada anemia berat 3 (6,93%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat ibu hamil berada pada jarak kehamilan tidak berisiko akan tetapi mengalami anemia pada kehamilan.

Pada trimester III kehamilan, cadangan zat besi pada ibu hamil akan berkurang dan diperlukan waktu sekitar dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat kondisi kesehatan yang cukup baik dan asupan gizi yang baik pula. Sehingga dianjurkan untuk memperhatikan jarak kelahiran lebih dari dua tahun, karena dengan tenggang waktu dua tahun diharapkan ibu dapat mempersiapkan secara dini fisik dan psikis dan memberikan kesempatan pada tubuh untuk memulihkan kembali fungsi faal tubuh maupun anatomis.

Teori Soejonoes 1991 diacu dalam Darlina 2003 salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran yang pendek. Hal ini disebabkan karena adanya kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dari pemulihan faktor hormonal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdiani (2010) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas

Pancoran Mas. Begitupun hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariro (2009) di Surabaya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan nilai. Latifah (2010) juga mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil. Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya jarak kehamilan berisiko lebih banyak dibanding yang tidak berisiko sehingga perlu peningkatan pemberian informasi penggunaan alat kontrasepsi serta penyuluhan keluarga berencana untuk menjaga jarak kelahiran melalui penyuluhan rutin di Puskesmas Wonorejo Samarinda



## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Hasil dari penelitian pada 60 responden mengenai Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan Hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo pada tanggal 08–30 maret 2016 dapat disimpulkan bahwa.

1. Kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016 adalah sebesar 65% yang terdiri dari ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 31,7%, anemia sedang sebanyak 28,3%, dan anemia berat sebanyak 5%
2. Kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan umur tertinggi pada umur ibu 20-35 yaitu sebesar 43,35%, kejadian anemia berdasarkan paritas tertinggi pada paritas beresiko sebesar 28,7%, kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan tertinggi pada jarak kehamilan  $\geq 24$  bulan sebesar 46,64%

### B. Saran

1. Bagi Institusi
  - a. Bagi Puskesmas Khususnya Pemegang Program KIA
    - a) Selalu mengingatkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin pada saat melakukan ANC.
    - b) Meningkatkan efektifitas konseling individual mengenai anemia dan penyebab-penyebabnya kepada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas.
    - c) Memaksimalkan peran posyandu sebagai sarana pemantauan kesehatan ibu hamil terutama pemberian tablet Fe secara rutin.
  - b. STIKES Wyata Husada Samarinda  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau literature yang berguna bagi Institusi untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

2. Bagi Responden

Diharapkan adanya penelitian ini, ibu hamil dapat lebih memperhatikan asupan makanan dan rutin meminum tablet Fe dan dapat lebih memperhatikan pentingnya pemeriksaan dalam kehamilan agar mencegah kejadian anemia

3. Bagi Peneliti Lain

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti dari social ekonomi, konsumsi tablet vitamin C, infeksi dan faktor penyakit lainnya, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah yang lebih luas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta : Muha Medika.
- BKKBN, 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta
- Chisilia, 2008. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasuruan*, Artikel, from: <http://www.Motekur/kejadian-anemia-pada-ibu-hamil.html>
- Darlina, 2004. *Faktor-Faktor Pendorong Konsumsi Mi Instan dan Kontribusi Energi dan Protein pada Mahasiswa di Asrama Mahasiswa USU 2004*. Skripsi FKM USU
- Depkes RI. (2003). *Profil Kesehatan Indonesia*.<http://www.depkes.go.id>
- Depkes. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Dinkes Kota Samarinda. 2013. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*, Bagian Pemeriksaan Kadar Hemoglobin, Samarinda.
- Djamilus,Herlina, 200. *Faktor Resiko Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*, Artikel, from: <http://www.Motekur.tk/topic/pengkajian-anemia-pada-ibu-hamil.html>
- Gandasoebrata. 2007. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat
- Hidayat. 2008. *Metode Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
2011. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.  
<http://www.depkes.go.id>
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- . 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

Martuti, A. 2009. *Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi> Penyakit Tekanan Darah*. Jakarta

Muhammad, S. Wahyud., 2004. *Anemia Defisiensi Besi pada Wanita Hamil di Beberapa Praktek Bidan Swasta dalam Kotamadya Medan*.  
[http://library.ususac.id/modules.php?op+modload&name=Downloads  
&file=index&req=getit&lid=740..19](http://library.ususac.id/modules.php?op+modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=740..19) Maret 2007

Notoatmodjo. 2008. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notobroto. 2003. *Insiden anemia*. Retrieved March 28, 2011, from <http://adlnunair.ac.id>.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Jagakarsa.

Proverawati & Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

. 2011. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Ruth. 2009. *Skripsi Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu hamil dengan Pemeriksaan Hemoglobin Sewaktu Hamil di Puskesmas Darussalam*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2009

Saifudin, A.B. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sinsin, P. 2008. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EKG

Soedarsono, S. 2008. *Membangun Kembali Jati Diri Bangsa. Peran Penting Karakter dan Hasrat untuk Berubah*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo kelompok Kompas Gramedia

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- . 2013. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Varney, H. 2004, *Varney's Midwifery Third Edition*. New York: Jones and Barlet Publisher.
- Wara, Kushartanti. *Patofisiologi cidera*. Yogyakarta: FIK UNY. 2009. Available from: <http://staf.uny.ac.id/dosen/dr-dr-bm-wara-kushartati-ms>
- Wasnidar., 2007 *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media
- WHO, 2006. Evidence & Health Information. Health situation in the South-East Asia region, 1998-2000. *Trends in Health Status*
- Wibowo, Basuki B. 2006. *Pengaruh Tablet Fe pada Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Skripsi Dipublikasikan Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta
- Wiknjosastro, Hanifa, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wijianto. 2002. *Dampak Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Anemia Gizi Ibu Hamil di Kabupaten Banggai, Propinsi Sulawesi Tengah [skripsi]*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Yongki.et.al 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Perslinan, Neonatus, bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

# LAMPIRAN- LAMPIRAN



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**ANEMIA PADA IBU HAMIL**

Hari/tanggal : Sabtu, 22 Juli 2016  
Jam/waktu : 15.00 WITA  
Pokok bahasan : Anemia Pada Ibu Hamil  
Topik : Penyuluhan penyakit  
Sub Pokok Bahasan : Anemia

Sasaran : Ibu hamil Pengidap Anemia  
Penyuluhan : Dihadiri oleh 1 orang  
Tempat : Dirumah Ibu Hamil

**I. TUJUAN INTRUKSIONALUMUM (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan Kesehatan tentang anemia diharapkan masyarakat dapat mengetahui cara mengatasi terjadinya anemia.

**II. TUJUAN INTRUKSIONALKHUSUS (TIK)**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang penanggulangan anemia pada pengidap anemia diharapkan peserta dapat mengerti tentang :

1. Ibu dapat mengetahui apa pengertian anemia
2. Ibu dapat mengetahui penyebab anemia
3. Ibu dapat mengetahui klasifikasi anemia
4. Ibu dapat mengetahui gejala anemia
5. Ibu dapat mengetahui akibat dari anemia
6. Ibu dapat mengetahui cara mencegah anemia
7. Ibu dapat mengetahui bahaya anemia terhadap ibu dan bayi
8. Ibu dapat mengetahui cara pengobatan

**III. MATERI**

1. Pengertian Anemia
2. Penyebab pada Anemia
3. Klasifikasi Anemia

4. Gejala Anemia
5. Akibat Anemia
6. Mencegah Anemia
7. Bahaya Anemia bagi Ibu dan Bayi
8. Pengobatan anemia

#### IV. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

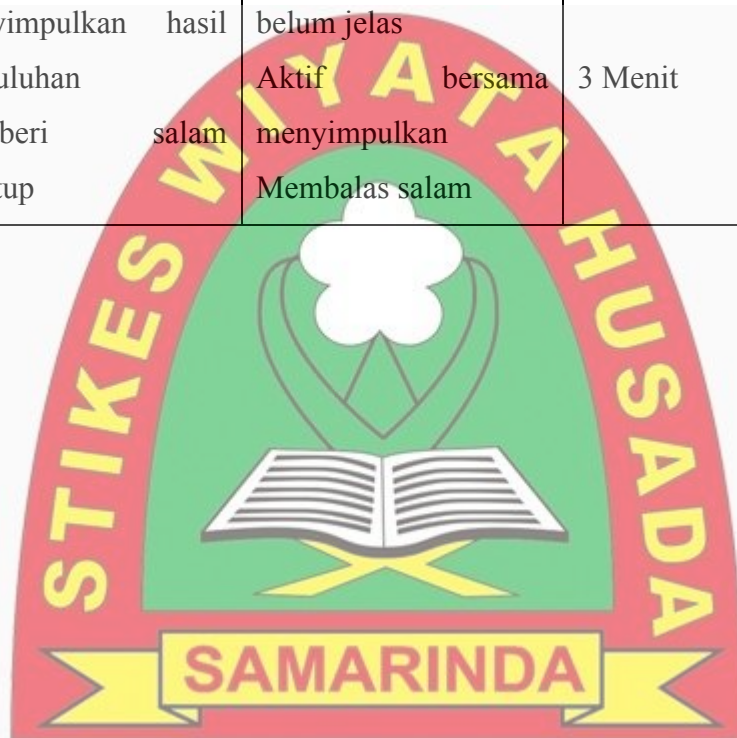
#### V. MEDIA

1. Leaflet

#### VI. KEGIATAN PELAKSANAAN

Kegiatan	Respon	Waktu
Pendahuluan		
Menyampaikan salam	Membalas salam	2 menit
Menjelaskan tujuan	Mendengarkan	
Kontrak waktu	Memberi respon	
Inti		
1. Menjelaskan pengertian anemia	Mendengarkan dengan penuh perhatian	5 menit
2. Menjelaskan penyebab anemia		
3. Memberi tahu klasifikasi anemia		
4. Menjelaskan gejala anemia		
5. Menjelaskan akibat anemia		
6. Menjelaskan cara pencegahan		

<p>anemia</p> <p>7. Menjelaskan bahaya anemia pada ibu dan bayi</p> <p>8. Menjelaskan cara pengobatan anemia</p>		
<p>Penutup</p> <p>Tanya jawab</p> <p>Menyimpulkan hasil penyuluhan</p> <p>Memberi salam penutup</p>	<p>Menanyakan yang belum jelas</p> <p>Aktif bersama menyimpulkan</p> <p>Membalas salam</p>	<p>3 Menit</p>



**PEMBAHASAN/ MATERI**  
**ANEMIA PADA IBU HAMIL**

**1. Pengertian**

Anemia/kurang darah adalah keadaan dimana darah merah (Hemoglobin/Hb) kurang dari normal (normal 12-13 gr%). Anemia adalah rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam sel-sel darah merah, yaitu kurang dari 11 gr %.

**2. Penyebab Anemia**

- a. Kurang nutrisi / kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap
- b. Penyakit kronis
- c. Kurang zat besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan, masa tumbuh kembang (untuk laki-laki sampai dengan usia 20 tahun, untuk perempuan sampai dengan usia 18 tahun), dan penyakit infeksi
- d. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan seperti haid yang berlebihan, sering melahirkan, kecelakaan dan infeksi karena cacing.
- e. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.

**3. Klasifikasi Anemia**

- a. Tidak anemia : hb > 11 gr%
- b. Anemia ringan : hb 9-10,9 gr%
- c. Anemia sedang : hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : hb < 7 gr%

(Depkes, 2009 ;Shafa, 2010; Kusumah, 2009)

**4. Tanda dan Gejala Anemia**

- a. Perasaan Mudah lelah, lemah, letih, lesu, lunglai (5 L)
- b. Sering Mengantuk

- c. Pandangan berkunang-kunang dari posisi jongkok keposisi berdiri/ perubahan posisi
- d. Pucat pada wajah, telapak tangan, kuku, dan selaput dalam kelopak mata serta bibir
- e. Sering Pusing/ sakit kepala

### 5. Akibat Anemia

- a. Gangguan/ hambatan pada pertumbuhan badan dan perkembangan otak
- b. Kecerdasan dan prestasi belajar menurun
- c. Tubuh menjadi lemah dan kurang bugar
- d. Produktivitas dan aktivitas menurun
- e. Daya tahan tumbuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.

### 6. Cara Mencegah Anemia

- a. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama yang berasal dari sumber hewani seperti ikan, hati, susu, keju, telur. Sedangkan zat besi yang berasal dari sumber nabati/tumbuh-tumbuhan yaitu bayam, kangkung, daun singkong, kacang panjang, kecipir, daunkatuk, sawihijau, kacang – kacangan, tahu, tempe.
- b. Menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan agar tubuh tidak kemasukan cacing.
- c. Agar zat besi dapat diserap dengan baik oleh tumbuh maka konsumsi juga makanan yang mengandung vitamin C yang terdapat pada buah-buahan
- d. Periksa diri kedokteran atau bidan atau ke pelayanan kesehatan terdekat

### 7. Bahaya Anemia BagiIbudanBayi

#### a. BagiIbu :

- Melemahkan ibu, hingga mudah sakit
- Bila anemia berat ( $Hb < 8 \text{ gr } \%$ ) dapat terjadi payah jantung, keguguran, bayi lahir sebelum waktunya
- Mungkin pula terjadi perdarahan waktu melahirkan, hingga membahayakan jiwa ibu.

**b. Bagi Bayi :**

Pertumbuhan janin mungkin terganggu sehingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) dan perkembangan otaknya mungkin terganggu

**8. Pengobatan**

Pengobatan anemia zat besi tergantung pada factor penyebab yang menimbulkannya. Suatu contoh jika anemia yang terjadi adalah karena kehilangan darah yang terlalu banyak maka penyebab dari kehilangan darah tersebut yang perlu diobati. Jika anemia terjadi karena dalam konsumsi makanan tanpa kandungan zat besi maka pengobatannya adalah megubah diet makanan menjadi kaya akan zat besi:

- Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria dan penyakit TBC.