

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT  
IBU DAN ANAK SRI RATU MEDAN  
TAHUN 2020**



**SINTA ULI  
P07534019300**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK  
PROGRAM RPL  
TAHUN 2020**

# **KARYA TULIS ILMIAH**

## **GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRI RATU MEDAN TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III**



**SINTA ULI  
P07534019300**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK  
PROGRAM RPL  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : **Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit  
Ibu dan Anak Sri Ratu Medan Tahun 2020**  
**Nama** : **Sinta Uli**  
**NIM** : **07534019300**

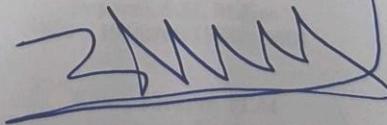
Telah diterima dan disetujui untuk diujikan dihadapan penguji  
Medan, Juni 2020

**Menyetujui  
Pembimbing**



**Suparni, S.Si, M.Kes**  
**NIP. 1966082519860032001**

**Ketua Jurusan TLM**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Endang Sofia Siregar S.Si, M.Si**  
**NIP. 196010131986032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

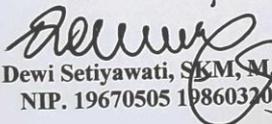
**JUDUL : GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRI RATU MEDAN TAHUN 2020**

**NAMA : SINTA ULI**

**NIM : P07534019300**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Medan  
2020

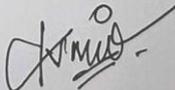
**Penguji I**

  
**Dewi Setiyawati, S.K.M, M.Kes**  
**NIP. 19670505 1986032001**

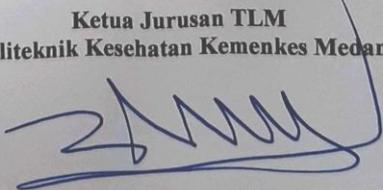
**Penguji II**

  
**Musthari, S.Si, M.Biomed**  
**NIP. 1957071419811011001**

**Ketua Penguji**

  
**Suparni, S.Si, M.Kes**  
**NIP. 196608251986032001**

**Ketua Jurusan TLM**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

  
**Endang Sofia Siregar S.Si, M.Si**  
**NIP. 196010131986032001**

**PERNYATAAN**

**GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT  
IBU DAN ANAK SRI RATU MEDAN  
TAHUN 2020**

**Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.**

**Medan, Agustus 2020**

**SINTA ULI  
P07534019300**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, dalam memberikan kesehatan dan kekuatan kepada saya sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan Proposal dengan judul “**Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan Tahun 2020**” .

Proposal ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan untuk menempuh Ujian Akhir Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penulisan dan penyusunan Proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan dan penyempurnaan proposal ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua yang terkait dalam pembuatan Proposal ini.

1. Ibu Dra Ida Nurhayati.M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan karena telah meyrdiakan sarana dan prasarana kepada penulis dalam kelancaran proses belajar selama di bangku perkuliahan
2. Ibu Hj Endang Sofia, S.Si.M.Si selaku Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medik Poltekkes Kemenkees Medan karena telah menyediakan sarana dan prasarana kepada penulis dalam kelancaran proses belajar mengajar selama di bangku perkuliahan
3. Ibu Suparni S.Si,.M.Kes Selaku Dosen Pembimbing karena telah memberikan saran da kritik kepada penulis dalam peyusunan KTI
4. Seluruh Staf Dosen dan Pengawai Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Tekologi Laboratorium Medik yang telah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis selama pendidikan

Ahir kata penulis mengucapkan terima kasis kepada semua pihak

Medan,                    2020

**DAFTAR ISI**

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>4</b>
2.1. Konsep Anemia	4
2.1.1. Pengertian Anemia	4
2.1.2. Gambaran Risiko Anemia	4
2.1.3. Etiologi	4
2.2. Konsep Anemia dalam Kehamilan	5
2.2.1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan	5
2.2.2. Etiologi Anemia dalam Kehamilan	6
2.2.3. Diagnosi Anemia dalam Kehamilan	6
2.2.4. Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil	7
2.2.5. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan	7
2.2.6. Gambaran-Gambaran yang Memengaruhi Anemia pada Kehamilan	8
2.2.7. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan	12
2.2.8. Teori Penyebab dan Gambaran-Gambaran yang Berhubungan dengan Anemia	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>16</b>
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	16
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.2.1. Lokasi Penelitian	16
3.2.2. Waktu Penelitian	16
3.3. Populasi dan Sampel	16
3.3.1. Populasi	16
3.3.2. Sampel	16

3.4. Cara Pengumpulan Data Penelitian	16
3.4.1. Metode Pemeriksaan	17
3.4.2. Prinsip Pemeriksaan	17
3.4.3. Alat	17
3.4.4. Sampel	17
3.5. Pengambilan Sampel	17
3.6. Cara Kerja	17
3.7. Interpretasi Hasil	18

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1. Gambaran Umum Responden	18
4.2. Karakteristik Responden	18
4.2.1. Umur Kehamilan	18
4.2.2. Usia Ibu Hamil	18
4.2.3. Paritas	19
4.2.4. Pekerjaan Ibu	20
4.2.5. Status Gizi	21
4.2.6. Pendidikan	21
4.3. Kadar Haemoglobin (Hb) dan Status Anemia Ibu Hamil	22

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan	24
5.2. Saran	24

#### **DAFTAR PUSTAKA**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu kondisi berbahaya yang sering dialami ibu hamil adalah anemia. Ketidakcukupan asupan makanan, misalnya karena mual dan muntah atau kurang asupan zat besi, dapat menyebabkan anemia zat besi (Eva, et al, 2010). Anemia merupakan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan hemoglobin (Hb). Seseorang dikatakan terkena anemia berat apabila mempunyai hemoglobin (Hb) kurang dari 10gr% (Pujiningsih, 2010). Kenaikan volume darah yang besar berarti tambahan zat besi dibutuhkan untuk membuat haemoglobin untuk sel darah merah yang meningkat. Semakin banyak haemoglobin yang terkandung dalam darah, semakin banyak oksigen yang dapat dibawa ke berbagai jaringan termasuk placenta (Mayo clinic, 2011).

Menurut WHO, 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi WUS (Novita, 2012). Anemia defisiensi besi merupakan masalah umum dan luas dalam bidang gangguan gizi di dunia. Prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi sekitar dua miliar atau 30% lebih dari populasi manusia di dunia yang terdiri dari anak-anak, wanitamenyusui, wanita usia subur, dan wanita hamil (WHO, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2010 angka kejadian anemia masih cukup tinggi yaitu sekitar 50-70 juta jiwa, anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kurang zat besi) mencapai 20%-33%. Parahnya lagi 40,1% anemia dialami wanita hamil dengan batas bawah 11 gr %. Penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 % artinya dari 10 ibu hamil sebanyak 7 orang akan menderita anemia. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada trimester ketiga, karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi di dalam makanan sehari-hari (Eva, et al, 2010).

Di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 33,03% tahun 2003, naik menjadi 53,09% tahun 2005 dan menjadi 76,67% di tahun 2006 serta mengalami penurunan sedikit menjadi 75% di tahun 2007 dan tahun 2008 turun menjadi 68,85%, angka ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu 80% (Dinkes Propsi, 2010) Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan (2010), survei anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 kabupaten / kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kab. Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40,50% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Dinkes Propsi, 2010).

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan sebesar 700-800mg zat besi. Jika kekurangan zat besi, maka dapat terjadi kemungkinan perdarahan setelah persalinan, memudahkan terjadinya infeksi, dan daya angkut zat asam juga menurun (Muliarini, 2010).

Kekurangan zat besi juga akan berisiko pada janin dan ibu hamil sendiri. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakita Ibu dan Anak Sri Ratu Medan Tahun 2020”**.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran anemia pada ibu hamil di RS Ibu dan Anak Sri Ratu Medan.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan tahun 2020.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menentukan Karakteristik Gambaran Anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan tahun 2020.
- b. Untuk menentukan kadar Hb ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan 2020.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran anemia pada ibu hamil dan resiko yang ditimbulkan.
2. Sebagai informasi kepada pihak rumah sakit dan para ibu hamil tentang bahaya yang ditimbulkan oleh anemia pada ibu hamil.
3. sebagai bahan bacaan dan informasi kepada peneliti yang sama dimasa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Anemia**

##### **2.1.1. Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah kadar Hb (Hemoglobin), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal. Menurut American Society of Hematology, anemia adalah menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi.

##### **2.1.2. Gambaran Risiko Anemia**

Gambaran-Gambaran yang menyebabkan anemia pada suatu populasi dapat melibatkan interaksi kompleks dari Gambaran sosial, politik, ekologi, dan biologi. Penelitian Pala K dan Dundar N di Turki menunjukkan bahwa Gambaran lama menstruasi berhubungan dengan kejadian anemia. Di samping itu kondisi sosial ekonomi rumah tangga juga berkaitan dengan kejadian anemia, beberapa penelitian menunjukkan kejadian anemia cenderung lebih tinggi pada rumah tangga miskin.

Pada anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh beberapa Gambaran yaitu kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (heme iron), sedangkan bahan makanan nabati (non-heme iron) adalah zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap oleh tubuh sehingga diperlukan porsi yang besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi harian. Gambaran lain yang dapat mempengaruhi anemia defisiensi besi antara lain pola haid pada wanita, pengetahuan tentang anemia dan status gizi. Berdasarkan hasil

penelitian di Meksiko, obesitas juga merupakan Gambaran risiko anemia yang dapat meningkatkan risiko 2 - 4 kali pada wanita dan anak-anak.

### 2.1.3. Etiologi

Penyebab anemia menurut Sudoyo dkk dalam penelitian Indartanti dan Apoina (2014) antara lain karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (perdarahan), proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kurangnya asupan zat besi, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat. Menurut Agragawal S, penyebab utama anemia adalah gizi dan infeksi.

Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi, hal tersebut karena mengkonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Kekurangan zat besi juga dapat diperburuk oleh status gizi yang buruk, terutama yang berkaitan dengan kekurangan asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Pola konsumsi sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.

## **2.2. Konsep Anemia dalam Kehamilan**

### 2.2.1 Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan ekonomi utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki sekuele jangka pendek dan jauh yang mendalam untuk bayi baru lahir.

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin

dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.

### 2.2.2. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan peyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan Gambaran anemia.

### 2.2.3. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- Hb 11 g% : tidak anemia
- Hb 9-10g% : anemia ringan
- Hb 7-8% : anemia sedang
- Hb <7g% : anemia berat.

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin. Hasil pembacaan metode Sahli dipengaruhi subjektivitas karena yang membandingkan warna adalah mata telanjang. Di samping Gambaran mata, Gambaran lain misalnya ketajaman, penyinaran, dan sebagainya dapat memengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telah terlatih maka hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin.

Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal di atas, percobaan dengan metode Sahli masih digunakan di samping metode cyanmethemoglobin yang lebih canggih.

#### 2.2.4. Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan memengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (hemoglobin).

Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu Gambaran penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%.

#### 2.2.5. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan.

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel

darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

#### 2.2.6. Gambaran-Gambaran yang Memengaruhi Anemia pada Kehamilan.

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh Gambaran-Gambaran sebagai berikut:

##### 1) Umur ibu hamil.

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.

## 2) Umur Kehamilan .

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi :

Trimester III : 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

## 3) Paritas

Penelitian oleh Abriha et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl).

Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

#### 4) Pekerjaan

Penelitian Obai et al (2016) tentang Gambaran-Gambaran yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Gambaran pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan Gambaran risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.

Penelitian lain yaitu oleh Idowu et al (2005) tentang anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan signifikan dengan anemia karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengonsumsi makanan yang bergizi.

#### 5) Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

Penelitian Obai et al (2016) tentang Gambaran-Gambaran yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Gambaran pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan Gambaran risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial. Penelitian lain yaitu oleh Idowu et al (2005) tentang anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan signifikan dengan anemia karena ibu hamil

yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Status KEK (Kekurangan Energi Kronis) Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).

#### 6) Tingkat Pendidikan.

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.

Menurut Undang-undang RI No.20 tahun 2013, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan

menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Di Indonesia, pemerintah mencanangkan program pendidikan formal wajib belajar 9 tahun untuk seluruh rakyatnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia minimal harus menempuh pendidikan selama 9 tahun, terhitung dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Masyarakat yang sudah menempuh pendidikan selama 9 tahun ini dianggap sudah layak kualitasnya untuk kehidupannya sendiri dan untuk memajukan negara. Program wajib belajar 9 tahun tercantum dalam Undang-undang RI No.20 tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

#### 2.2.7. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan.

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kardis.

Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <8 g/dL dikaitkan dengan peningkatan risiko berat lahir rendah dan bayi kecil untuk usia kehamilan. Anemia defisiensi besi selama kehamilan diketahui menjadi Gambaran risiko kelahiran prematur, meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum dan kematian perinatal.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada kognitif dan fisik pengembangan anak-

anak dan produktivitas kerja. Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan. Manifestasi klinisnya meliputi pembatasan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat lahir rendah, gangguan laktasi, interaksi yang buruk ibu atau bayi, depresi post partum, dan meningkatkan kematian janin dan neonatal.

#### 2.2.8. Teori Penyebab dan Gambaran-Gambaran yang Berhubungan dengan Anemia.

Penyebab dan Gambaran-Gambaran yang berhubungan dengan anemia terjadi secara berurutan dari Gambaran yang paling jauh adalah politik, ekonomi, ekologi, iklim, dan geografi yang mempengaruhi pendidikan, kesejahteraan (pekerjaan dan kondisi ekonomi), dan norma budaya dan perilaku.

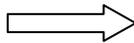
Tingkat pendidikan seseorang sangat bergantung pada kebijakan politik di negaranya, kondisi ekonominya dan keadaan geografi yang memungkinkannya dapat menjangkau tempat pendidikan. Kesejahteraan juga bergantung pada kebijakan politik, kondisi ekonomi, ekologi, iklim, dan geografi. Sedangkan norma budaya dan perilaku juga dipengaruhi oleh politik, ekonomi, ekologi, iklim, dan geografi. Pendidikan, kesejahteraan, norma budaya dan perilaku dapat menyebabkan kerentanan fisiologis wanita dan anak, hamil usia muda, paritas, dan jarak kehamilan pendek. Kerentanan fisiologis wanita terdapat pada usia reproduksi, yaitu saat wanita mengalami haid dan saat hamil. Ibu hamil cenderung mengalami anemia pada usia kehamilan tertentu. Kemudian berbagai akses yang dibutuhkan juga menjadi Gambaran risiko yang berhubungan dengan anemia.

Gambaran risiko tersebut antara lain, akses sumber makanan bergizi termasuk kepatuhan minum tablet besi, akses sumber makanan fortifikasi, akses pelayanan kesehatan (misal: suplementasi tablet besi dan penanganan kecacingan), akses pengetahuan dan pendidikan tentang anemia, akses air bersih, sanitasi, dan kelambu anti nyamuk. Kelima akses tersebut dapat menyebabkan asupan nutrisi dan absorpsi tidak adekuat serta menyebabkan penyakit infeksi. Nutrisi yang dimaksud adalah nutrisi yang menunjang pembentukan sel darah merah seperti protein, zat besi, asam folat, vitamin B12, dan vitamin A yang

mengakibatkan anemia karena defisiensi nutrisi sehingga terjadi penurunan produksi sel darah merah. Selain itu, penyakit infeksi juga dapat memengaruhi terjadinya anemia.

Penyakit infeksi tersebut antara lain kecacingan, malaria, tuberkulosis, AIDS, infeksi yang menyebabkan gangguan penyerapan usus halus, dan sebagainya. Penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah merah dan beberapa diantaranya mengakibatkan kehilangan darah yang pada akhirnya menjadi anemia. Kehilangan darah juga disebabkan oleh kelainan hemoglobin genetik seperti talasemia dan anemia sel sabit dimana sel darah merah pecah sebelum waktunya sehingga menimbulkan anemia.

<b>Variabel Bebas</b>
<p align="center"><b>Umur Kehamilan</b></p> <p>Berisiko : Trimester I dan III Tidak berisiko : Trimester II</p>
<p align="center"><b>Umur Ibu Hamil</b></p> <p>Berisiko : &lt;20 tahun/ &gt;35 tahun Tidak berisiko : 20-35 tahun</p>
<p align="center"><b>Paritas</b></p> <p>Berisiko : <math>\geq 3</math> Tidak berisiko : &lt;3</p>
<p align="center"><b>Pekerjaan</b></p> <p>Tidak bekerja: pelajar/mahasiswa dan ibu rumah tangga.</p> <p>Bekerja: selain pelajar/mahasiswa dan ibu rumah tangga.</p>
<p align="center"><b>Status Gizi</b></p> <p>KEK : LLA &lt; 23,5 cm Tidak KEK : LLA <math>\geq</math> 23,5 cm</p>
<p align="center"><b>Tingkat pendidikan</b></p> <p>Dasar : <math>\leq 9</math> tahun Atas/Tinggi : &gt;9 tahun</p>



<b>Variabel Terikat</b>
<p>Anemia pada ibu hamil</p> <p>-</p> <p>Anemia: &lt; 11 gr% untuk TM I dan III, &lt;10,5% untuk TM II</p> <p>-</p> <p>Tidak anemia: <math>\geq 11</math>gr% untuk TM I dan III, <math>\geq 10,5</math>gr% untuk TM II</p>

**Kerangka Konsep**

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian survey yang bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu tahun 2020 yang meliputi umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas, pekerjaan, status KEK, tingkat pendidikan.

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dan pemeriksaan dilakukan di Poli KIA Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2020.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan, dengan jumlah 40 orang ibu hamil.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah semua jumlah populasi yang diambil dari data bulan Maret 2020 dengan jumlah 40 orang ibu hamil.

### **3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis dan cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang sudah tercatat dalam buku ataupun suatu laporan di Poli KIA dengan melakukan wawancara langsung

kepada semua responden yang sudah ditunjuk sebagai sampel dalam penelitian untuk dilakukan pemeriksaan Hb di laboratorium RS Ibu dan Anak Sri Ratu Medan.

### **3.5. Metode Pemeriksaan**

Metode pemeriksaan yang digunakan dalam studi literatur merupakan metode pemeriksaan yang digunakan pada referensi dalam penelitian ini.

### **3.6. Prinsip Kerja**

Prinsip kerja yang digunakan adalah pada referensi dalam penelitian ini

### **3.7. Prosedur Kerja**

1. Pendataan sampel dengan melihat data ibu hamil yang diperoleh dari Poli KIA.
2. Meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian dengan penandatanganan formulir pernyataan persetujuan menjadi responden.
3. Melakukan pengambilan data dengan cara:
  - 1) Responden dibacakan naskah penjelasan penelitian oleh peneliti mengenai tahap-tahap pengambilan data dan pengisian kuesioner.
  - 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
  - 3) Mewawancarai responden untuk mengisi data identitas responden.
  - 4) Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan kadar Hb oleh petugas.

### **3.8. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian studi literatur dapat berupa tabel yang diperoleh melalui pengambilan darah dikategorikan menjadi :

Anemia : < 11 gr% untuk TM I dan III, <10,5% untuk TM II

Tidak anemia :  $\geq$ 11gr% untuk TM I dan III,  $\geq$ 10,5gr% untuk TM II

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Gambaran Umum Responden**

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner hingga akhir penelitian ini berhasil dikumpulkan sampel ibu hamil sebanyak 40 responden. Dari jumlah 40 responden tersebut, kuesioner terisi yang memenuhi syarat sebagai responden. Setelah dilakukan verifikasi data, untuk analisis selanjutnya basis data inilah yang menjadi bahasan dari penelitian ini.

### **4.2. Karakteristik Responden**

Gambaran karakteristik/kondisi responden meliputi aspek Umur Kehamilan, Usia Ibu, Paritas, Pekerjaan Ibu, Staus Gizi ( Resiko KEK ) dan tingkat pendidikan Ibu berdasarkan hasil pengamatan di lapangan yang datanya disajikan sebagai berikut :

#### **4.2.1. Umur Kehamilan**

Umur kehamilan responden dikelompokkan pada trimester III (100 %) ibu hamil yang datang ke RS Ibu dan Anak Sri Ratu yang akan melakukan pemeriksaan menjelang kelahiran.

#### **4.2.2. Usia Ibu Hamil**

Semakin muda usia ibu hamil, semakin berisiko untuk terjadinya anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Adebisi dan Strayhorn (2005) bahwa ibu remaja memiliki prevalensi anemia kehamilan lebih tinggi dibanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun. Hal ini dapat dikarenakan pada remaja, Fe dibutuhkan lebih banyak karena pada masa tersebut, remaja membutuhkannya untuk pertumbuhan, jika ia hamil maka kebutuhan akan Fe lebih besar. Selain itu, faktor usia yang

lebih muda berkaitan dengan pekerjaan, status sosial ekonomi dan pendidikan yang kurang.

Dari hasil yang ditemukan di lapangan rata-rata secara keseluruhan menunjukkan bahwa kelompok usia ibu hamil 20-24 tahun hanya 2,5 %, kelompok usia 25-29 tahun 30 %, yang lebih banyak adalah kelompok usia 30-35 tahun 35 % sisahnya kelompok usia > 35 tahun 32,5 %. Jadi, sebagian besar responden (97.5 %) berada pada rentang usia yang masih baik untuk hamil.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Rata-rata Usia Responden**

<b>Kelompok Umur ( tahun )</b>	<b>Jumlah ( orang )</b>	<b>Persentase ( %)</b>
< 20	0	0,00
20-24	1	2,50
25-29	12	30,00
30-35	14	35,00
> 35	13	32,50
<b>Total Responden</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

#### **4.2.3. Paritas**

Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Syahlani, A. 2014).

Dari hasil penelitian yang ditemukan paritas (banyaknya anak yang hidup) rata-rata adalah selain yang sedang dikandungnya adalah 27,50 % responden mempunyai 1 orang anak hidup, 42,50 % responden mempunyai 2 orang anak hidup, 25 % responden mempunya 3 orang anak hidup dan selainnya 5 % responden mempunyai 4 orang anak hidup. Jadi, sebagian besar (70 %) responden

ibu hamil dalam kondisi tubuh yang diharapkan baik bila dilihat dari segi angka paritasnya yang tidak lebih dari dua orang.

**Tabel 4.2. Distribusi Banyaknya Anak Hidup ( Paritas )**

<b>Paritas /Jumlah Anak Hidup (orang)</b>	<b>Jumlah (orang )</b>	<b>Persentase (%)</b>
0	0	0,00
1	11	27,50
2	17	42,50
3	10	25,00
4	2	5,00
5	0	0,00
6	0	0,00
<b>Total Responden</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

#### **4.2.4. Pekerjaan Ibu**

Sebagian besar responden tidak bekerja (50 %), selainnya bekerja sebagai wirausahawan 40 % dan Karyawan Swasta 10 %. Artinya sebagian besar ibu hamil diharapkan banyak memiliki waktu untuk menjaga kondisi kesehatannya serta menjaga pola asuh yang baik untuk calon bayi yang akan dilahirkannya nanti.

**Tabel 4.3. Distribusi Status Pekerjaan Responden**

<b>Status Pekerjaan Ibu</b>	<b>Jumlah (org )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	20	50,00
Bekerja :		
ASN	0	0,00
Karyawan Swasta	4	10,00
Buruh Pabrik	0	0,00
Warung, dagang, dll (wirausaha )	16	40,00
<b>Total Responden</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

#### 4.2.5. Status Gizi

Kondisi status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilihat berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Klasifikasi LILA seperti tertera pada Kerangka Konsep Penelitian terbagi 2 kategori yaitu LILA : < 23,5 cm (Resiko KEK) dan LILA :  $\geq$  23,5cm (Tidak Resiko KEK). Tabel 4.4 menyajikan secara keseluruhan ukuran LILA rata-rata 25 cm, nilai ini di atas ambang batas ukuran LILA normal (23.5 cm atau di atasnya). Berdasarkan ambang batas LILA normal, terdapat 80 % responden memiliki LILA di atas ambang batas. Artinya Kondisi ibu saat ini boleh dikatakan sehat sesuai dengan syarat persalinan.

**Tabel 4.4. Distribusi Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil**

<b>Kelompok LILA (cm)</b>	<b>Jumlah ( org )</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 23,5	0	0,00
$\geq$ 23,5	40	100,00
<b>Total Responden</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

#### 4.2.6. Pendidikan

Hasil penelusuran lebih lanjut, rendahnya tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang ibu terhadap kondisi kesehatan dan kesehatan selama kehamilan. Begitu sebaliknya untuk seorang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi baik untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dan pola asuh yang baik untuk bayi yang akan dilahirkannya, sehingga ibu dan bayi tetap dalam keadaan sehat. komposisi tingkat pendidikan formal responden adalah lulusan perguruan tinggi ( Sarjana dan Diploma ) adalah 32,50 %, lulusan SLTA 67,50 %. Jadi, tingkat pendidikan responden umumnya adalah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas.

**Tabel 4.4. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah ( org )</b>	<b>Persentase ( % )</b>
Tidak Lulus SD	0	0,00
Lulus SD	0	0,00
Lulus SLTP	0	0,00
Lulus SLTA	27	67,50
Lulus Diploma	8	20,00
Lulus Sarjana	5	12,50
Lulus Master	0	0,00
Lulus Doktoral	0	0,00
<b>Total Responden</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

### **4.3. Kadar Haemoglobin (Hb) dan Status Anemia Ibu Hamil**

Keadaan Kadar Hb kehamilam menurut usia kehamilan di Tri Mester III dari nilai 4,6 gr / dl sampai 10,3 gr/dl. Ringkasan hasil pengukuran kadar Hb (gr/dL) seluruh responden menurut usia kehamilan Tri Mester III seluruhnya dikategorikan Anemia. Pada saat ibu dengan konsentrasi Haemoglobin yang sangat rendah akan meningkatkan insiden Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR ) dan bayi Prematur. Hal ini juga sangat mempengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan.

Kondisi kadar Hb ibu hamil secara dominan dipengaruhi oleh kualitas status gizi, kemudian oleh kondisi kandungan/kesehatan ibu hamil. Jadi, secara langsung risiko anemia dapat diturunkan dengan mendorong kedua faktor ini.

Hal ini sesuai dengan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan.

**Tabel 4.5. Kadar Hb Ibu Hamil (gr/dL) pada Trimester III Usia Kehamilan**

<b>Kadar Hb ( gr/dl )</b>	<b>Jumlah (org )</b>	<b>Persentase (%)</b>
$\leq 11$	40	100,00
$\geq 11$	0	0,00
<b>Jumlah Responden</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan semua ibu hamil ( 100 % ) mengalami Anemia dan hal ini sangat beresiko terhadap proses persalinan dan kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
2. Masih ditemukan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mengalami anemia.
3. Pada kelompok usia ibu hamil sesuai dengan keadaan usia saat hamil, tetapi masih ditemukan ibu hamil yang anemia.
4. Paritas pada kelompok ibu hamil sebagian sudah besar memenuhi syarat untuk hamil.
5. Status gizi melalui pengukuran LILA pada ibu hamil rata-rata sudah sesuai standar baku yang sudah ditentukan.

#### **5.2. Saran**

1. Ibu hamil yang datang ke Rumah Sakit sebelum melakukan persalinan sebaiknya sudah melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janinnya.
2. Perlu kiranya diberikan penyuluhan atau pun konsultasi kepada seluruh ibu hamil tentang pengaruh anemia terhadap seorang remaja putri sampai kepada ibu hamil.
3. Disarankan untuk menjaga dan mengkonsumsi makanan bergizi agar risiko anemia dapat dicegah sejak dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adebisi, Omoniyi, Gregory Stayhorn (2005). *Anemia in Pregnancy and Race in the United States : Blacks at Risk*. Dimuat dalam *Jurnal Health Services Research*: volume 37 no. 9, hal. 655-662, Oktober 2005.
- Eva et al. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Idowu et al. 2005. *Anemia in Pregnancy: a survey of pregnant women in Abeokuta, Nigeria*. *Afr Health Sci* 5(4): 295-299.
- Muliarini, 2010 *Pola Makan & Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*, Yogyakarta.
- Mayo Clinic Staff . Menorrhagia (heavy menstrual bleeding). 2011. Diakses di <http://www.mayoclinic.com/health/menorrhagia/DS00394>
- Novita, 2012. *Promosi Kesehatan Pelayanan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Salemba.
- Obai et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016)
- Pujiningsih, Sri. (2010). *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Jakarta : Oryza.
- Syahlani, A. 2014. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*.
- Utara DKPS. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010*.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.
- World Health Organization, 2011. *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*[Internet]. WHO Report, New York.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kep.k.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kep.k.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01493/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sri Ratu Medan”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Sintauli**  
Dari Institusi : **Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

**DAFTAR NAMA RESPONDEN IBU HAMIL  
DI RUMAH SAKIT SRI RATU MEDAN TAHUN 2020**

No	Nama Ibu	No. RM	Umu r	Parita s	Pekerjaan	Pendidika n Terakhir	Lila (cm )	Hb (gr/dl )	Ket .
1.	Agustina	04.14.2 4	35	2	IRT	SLTA	26	8.4	
2.	Sinduwani	04.30.9 8	26	1	Wirausah a	SLTA	24	8.1	
3.	Linda	04.31.2 5	46	3	IRT	Diploma	27	8.1	
4.	Jeseline	04.31.4 8	32	2	Peg. swasta	Sarjana	25	9.2	
5.	Tio Hermina	04.31.4 8	26	1	Jualan	SLTA	24	9.6	
6.	Natalia	04.31.8 4	28	1	Wirausah a	SLTA	28	9.0	
7.	Riana Br.Sihombi ng	04.29.2 0	33	2	Wirausah a	Diploma	27	9.9	
8.	Melva	04.29.0 5	27	1	Pedagang	Sarjana	25	8.8	
9.	Nurhayati	04.28.7 0	41	2	Wirausah a	SLTA	27	4.6	
10.	Ramayani	04.19.1 6	30	2	Wirausah a	SLTA	26	10.3	
11.	Ida	04.28.3 6	42	3	Wirausah a	SLTA	28	9.1	
12.	Juliana	04.28.3 8	29	1	Wirausah a	SLTA	24	10	
13.	Renta Situmeang	04.27.8 4	44	3	Wirausah a	Sarjana	26	8.7	
14.	Endang	04.12.9 1	44	3	IRT	SLTA	27	10	
15.	Nurlina	03.46.9 3	34	2	IRT	Diploma	26	10.1	
16.	Sri Dewi	04.27.4 9	38	2	IRT	SLTA	25	10.2	
17.	Wiwik	04.01.5 5	29	2	Peg.Swas ta	SLTA	24	9.8	
18.	Dewi Silaen	03.76.3 8	33	2	IRT	SLTA	27	9.0	
19.	Christina	02.37.8 1	38	3	IRT	Diploma	28	9.7	
20.	Alpina	03.71.8 8	29	2	IRT	SLTA	26	9.2	

21	Lesvina	03.52.46	35	3	Pedagang	Sarjana	29	10.2	
22	Bunga	04.26.54	39	3	Wirausaha	SLTA	25	9.7	
23	Clara Anisa	04.26.42	33	3	Peg.Swasta	Diploma	24	10.1	
24	Ika Melisa	04.26.28	31	2	IRT	SLTA	26	9.9	
25	Lina	04.25.53	32	1	Wirausaha	SLTA	25	8.8	
26	Siska Handayani	03.82.06	27	1	IRT	SLTA	24	8.8	
27	Sriana	04.25.32	47	3	Wirausaha	SLTA	26	9.6	
28	Yustali Hidayat	03.79.47	28	2	Peg. Swasta	Diploma	25	8.5	
29	Hermina Kaban	03.11.33	37	2	IRT	SLTA	28	9.7	
30	Julheliana	04.24.44	39	3	IRT	Diploma	26	9.6	
31	Lambok Kristin	03.87.75	29	2	IRT	SLTA	25	8.4	
32	Tiolina S.	04.64.49	37	3	IRT	SLTA	24	8.9	
33	Supina	03.75.19	26	1	Wirausaha	Diploma	25	9.0	
34	Irianti Rosmala	04.32.59	39	3	IRT	SLTA	28	8.7	
35	Suriani	04.20.93	33	1	IRT	Sarjana	27	9.4	
36	Endang Sinambela	03.51.42	31	2	IRT	SLTA	29	8.8	
37	Tiur Ida	04.33.51	29	1	IRT	SLTA	26	9.0	
38	Juwita Sihombing	04.31.47	22	1	IRT	SLTA	24	8.6	
39	Meliana Nainggolan g	03.82.36	33	2	IRT	SLTA	28	8.9	
40	Citra Marito	04.29.67	31	2	Wirausaha	SLTA	27	9.2	

PEMERIKSAAN DARAH RUTIN DI LABORATORIUM RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRI RATU MEDAN MEMAKAI ALAT AUTO HEMATOLOGI ANALISER SEPERTI GAMBAR DI BAWAH





