

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
*SYSTEMATIC REVIEW***



SITI SAJIDAH

P07534018108

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN ANALIS KESEHATAN

PRODI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS

JURUSAN ANALIS KESEHATAN MEDAN

TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
SYSTEMATIC REVIEW**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



SITI SAJIDAH

P07534018108

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN ANALIS KESEHATAN

PRODI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS

JURUSAN ANALIS KESEHATAN MEDAN

TAHUN 2021

PERNYATAAN

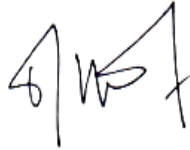
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran Anemia pada kehamilan *Systematic Review*
NAMA : Siti Sajidah
NIM : P07534018108

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 29 April 2021

Menyetujui Pembimbing



Nelma.S.Si.M.Kes
NIP. 196211041984032001

Ketua Jurusan Analis Kesehatan Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



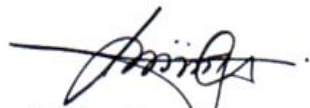
Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 196010131986032002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN *Systematic Review*
NAMA : SITI SAJIDAH
NIM : P07534018108

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Analisis Kesehatan Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis
Medan, 29 April 2021

Penguji I




Mardan Ginting, S.Si, M.Kes
NIP. 196005121981121002

Penguji II



dr. Adi Rahmat, M.Kes
NIP. 19631007200012102

Menyetujui
Ketua Penguji



Nelma, S.Si, M.Kes
NIP. 196211041984032001

Ketua Jurusan Analisis Kesehatan Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

NAMA : SITI SAJIDAH

NIM : P07534018108

KEJURUSAN : ANALIS KESEHATAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah berjudul **“GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN SYSTEMATIC REVIEW “** ini benar benar hasil karya saya sendiri dengan melakukan penelusuran literatural. Selain itu, sumber dari penulis telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka. Demikian pernyataan ini saya nyatakan secara benar dengan penuh tanggung jawab.

Medan, 29 april 2021

SITI SAJIDAH

P07534018108

**POLYTECHNICS OF HEALTH MEDAN KEMENKES
HEALTH ANALYST
DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY
KTI, APRIL 2021
SITI SAJIDAH**

**Title : DESCRIPTION OF ANEMIA PADA KEHAMILAN SYSTEMATIC
REVIEW**

ix + 21 pages + 3 table + 2 attements

ABSTRACT

Anemia in pregnancy according to WHO is a condition if the hemoglobin level in pregnant women is less than 11 g%. Maternal anemia increases the risk of giving birth to low birth weight (LBW), preterm birth and fetal death. The aim is to describe the picture of anemia in pregnancy. The method of examination in the article is a Hematology Analyzer, which is a study conducted by determining the results of an anemia examination in pregnancy. When the research was carried out at the end of January - May 2021, using a search for literature studies, literature, journals, google scholar. The research was conducted by searching and selecting data and results that had been tested by previous researchers at all locations. The research design used is a descriptive study with the aim of analyzing and describing the picture of anemia in pregnancy from three articles. Based on the results of the literature search conducted, the researcher used the results of research from 3 articles that were relevant to the problem to be solved. The first reference was taken from the research of Siti Novianti, et al, about "The Relationship of Anemia in Pregnant Women and LBW". This research was conducted at the SMC District Hospital. Tasikmalaya in 2018, the sample used was 126 sample respondents with anemia sufferers during pregnancy. The second article was taken from the research of Sri Wahtini, et al, about "The picture of anemia in pregnant women in the working area of the Kalasan Health Center". Th research was conducted in the Kalasan Health Center Work Area in 2020, the sample used was 100 sample respondents with anemia sufferers in pregnant women. The third article was taken from Vamella Aulia's research, about "The Results of Hemoglobin (Hb) Levels in Trimester I and Iii Trimester Pregnant Women". The research was conducted at Muara Labuh Health Center in 2019, the sample used was 30 samples of pregnant women. Based on literature studies that have been carried out in 3 articles with the title Description of the Relationship of Anemia in Pregnant Women and LBW in patients with anemia in pregnancy, Description of Mother's Knowledge and Attitudes about High Risk Factors in Pregnancy in Patients with Pregnancy Anemia, and Examination of Erythrocyte Index in Pregnant Women in Patients anemia in pregnancy with anemia. 1. From the research obtained from the article, Siti Novianti, et al, 2018, it was found that 1.7% had severe anemia (Hb levels less than 7gr% / dl) and 39% were moderate anemia. 2. From the research obtained from the article, Sri Wahtini, et al. 2020. Results The results obtained from the study stated that 49 pregnant women (84.5%) of respondents in the age range were not at risk, 51 respondents (88%) had no previous history of anemia. 3. From research obtained from the article Vamella Aulia, 2019. The results obtained from the study stated that the sample of pregnant women was 30 people. 17 pregnant women in the first trimester with a percentage of 56.6% and 13 pregnant women in the third trimester with a percentage of 43.3%.

Keywords: anemia, pregnancy, low birth weight

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
DEPARTEMEN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
KTI, APRIL 2021
SITI SAJIDAH

Judul : GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN SYSTEMATIC REVIEW

ix + 21 halaman + 3 table + 2 pernyataan

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan menurut WHO adalah kondisi jika kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr%. Anemia maternal meningkatkan risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran preterm serta kematian janin. Tujuannya untuk mendeskripsikan Gambaran Anemia Pada Kehamilan, Metode pemeriksaan dalam artikel adalah Hematology Analyzer yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menentukan hasil pemeriksaan Anemia Pada Kehamilan. Waktu penelitian dilaksanakan pada akhir bulan Januari – Mei 2021, dengan menggunakan penelusuran studi literatur, kepustakaan, jurnal, google scholar. Penelitian dilakukan dengan mencari dan menyeleksi data dan hasil yang telah diuji oleh peneliti terdahulu pada semua lokasi. Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan tujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan Gambaran Anemia Pada Kehamilan dari tiga artikel. Berdasarkan hasil pencarian pustaka yang dilakukan, peneliti menggunakan hasil penelitian dari 3 Artikel yg relevan dengan masalah yg ingin dipecahkan Referensi pertama diambil dari Penelitian Siti Novianti, dkk, tentang “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR”. Penelitian ini dilakukan di RS SMC kab. Tasikmalaya tahun 2018, sampel yg digunakan 126 responden sampel penderita Anemia pada Kehamilan. Artikel kedua diambil dari penelitian Sri Wahtini, dkk, tentang “Gambaran anemia Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan”. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan tahun 2020, sampel yg digunakan 100 responden sampel penderita Anemia pada ibu hamil. Artikel ketiga diambil dari penelitian Vamella Aulia, tentang “Gambaran Hasil Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester I Dan Trimester Iii”. Penelitian dilakukan Puskesmas Muara Labuh tahun 2019, sampel yg digunakan 30 sampel ibu hamil. Berdasarkan Studi Literatur yang telah dilakukan pada 3 artikel dengan judul Gambaran Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR pada penderita anemia pada kehamilan, Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan pada penderita anemia kehamilan, dan Pemeriksaan Indeks Eritrosit Pada Ibu Hamil pada penderita anemia kehamilan Dengan Anemia Dari hasil Pemeriksaan didapatkan hasil ;

1. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel, Siti Novianti, dkk, 2018, Diperoleh hasil sebanyak 1,7% mengalami anemia berat (kadar Hb kurang dari 7gr%/dl) dan sebanyak 39% termasuk anemia sedang
2. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel, Sri Wahtini, dkk. 2020. Hasil Diperoleh hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa Sebanyak ibu hamil 49 (84,5%) responden rentang usia tidak berisiko, 51 responden (88%) tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya.
3. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel Vamella Aulia, 2019. Diperoleh hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa pada sampel ibu hamil sebanyak 30 orang. ibu hamil trimester I berjumlah 17 orang dengan persentase 56,6% dan ibu hamil trimester III berjumlah 13 orang dengan persentase 43,3 %.

Kata Kunci : anemia, kehamilan, BBLR

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya, kesehatan dan kesempatan sehingga penulis

dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**GAMBARAN ANEMIA PADA KEHAMILAN SYSTEMATIC REVIEW**”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis. Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk bisa mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Jurusan Analis Kesehatan Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis
2. Ibu Endang Sofia, S.Si, M.Si Selaku Kepala Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Medan.
3. Ibu Nelma S.SI, M.Kes Selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Mardan Ginting, S.Si, M.Kes Selaku Penguji I dan bapak dr. Adi Rahmat, M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Pegawai di Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Medan.
6. Teristimewa untuk kedua orangtua saya Ayahanda Sugiarsono, Ibunda Rumillah, Dan seluruh anggota keluarga, saya ucapkan terimakasih

yang sebesar-besarnya yang selalu mendoakan dan memberikan nasehat, dukungan moral dan materil selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Medan.

7. Teman-teman seperdobingan penulis atas semangat, dukungan, saran dan pendapatnya untuk penyelesaian tugas akhir ini.
8. Buat seluruh teman-teman Jurusan Teknologi Laboratorium Medis angkatan 2018 penulis mengucapkan banyak terimakasih atas semangat dan dukungan yang diberikan.

Penulis menyadari di dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak terdapat kekurangan karena keterbatasan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Medan, 29 April 2021

Penulis

(Siti Sajidah)

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABLE	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.3.1. Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus.....	2
1.4. Manfaat Penelitian	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. konsep Anemia.....	3
2.1.1. Pengertian	3
2.1.2. Proses Pembekuan Sel Darah Merah.....	4
2.1.3. Fisiologi Anemia Pada Ibu Hamil	4
2.1.4. Patofisiologi.....	5
2.1.5. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan.....	5
2.16. Tanda dan Gejala.....	6
2.2. Kehamilan	6
2.2.1. Pengertian	6
2.2.2. Tanda Kehamilan	7

2.2.3. Klasifikasi Masa Kehamilan	10
2.2.4. Pemeriksaan Kadar Haemoglobin (Hb).....	10
2.3. Bahaya Anemia Pada Kehamilan	11
2.4. Akibat Anemia Terhadap Kehamilan	11
2.5. Upaya Pencegahan Anemia	12
2.6. Kerangka Konsep	12
2.7. Defenisi Operasional	12

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	13
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	13
3.2.1. Lokasi Penelitian	13
3.2.2. Waktu Penelitian	13
3.3. Objek Penelitian	13
3.4. Variabel Dan Operasional Penelitian	14
3.5. Metode Penelitian	14
3.6. Prinsip Penelitian	14
3.7. Alat, Bahan, Reagensia	14
3.7.1. Alat Dan Bahan	14
3.7.2. Sampel	14
3.7.3. Reagensia	15
3.8. Prosedur Penelitian	15
3.8.1. Persiapan Sampel	15
3.8.2. Prosedur Kerja	15
1.8.5. Jenis dan cara pengumpulan data	16
3.9. Analisa Data	16

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	17
4.2. Pembahasan	19

BAB 5 SARAN DAN KESIMPULAN

5.1.Kesimpulan..... 20

5.2.Saran 20

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABLE

2.1. Defenisi Operasional	12
3.1. Kriteria Inklusi Dan Ekslusi.....	13
3.2. Variabel Dan Defenisi Operasional	14
3.3.Studi Tentang Studi Gambaran Anemia Pada Kehamilan.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi, dimana diperkirakan, sebanyak 70% kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, 76% meninggal pada jam pertama kelahiran dan lebih dari 2/3 meninggal pada minggu pertama kehidupan. Data World Health Organization (WHO)[1] memperkirakan bahwa pada tahun 2013 di Indonesia kejadian bayi dengan berat lahir rendah sebesar 10,5%, IUGR 19,8%, prematuritas sebanyak 18,5% dan kematian bayi 33 per 1.000 kelahiran hidup (Tierney, 2008).

Bayi yang lahir dengan BBLR lebih berisiko untuk memiliki masalah kesehatan (Yadav H, 2013,) dan perkembangan yang lebih lambat dari segera setelah lahir maupun di masa mendatang, termasuk diabetes pada saat dewasa, penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, cacat intelektual, fisik dan sensorik, dan tekanan psikologis. Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi karena kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan intrauterin, atau lahir kecil untuk usia kehamilan (KMK), umumnya terkait dengan kematian perinatal dan gangguan pertumbuhan. Prevalensi BBLR berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 8,8%. WHO mengestimasi prevalensi BBLR di negara maju sebesar 3-7% dan di negara berkembang sebesar 13- 38%. Untuk Indonesia belum ada angka pasti secara keseluruhan, hanya perkiraan WHO adalah 14% dari seluruh kelahiran hidup (Moehji ,S. 2003.).

Anemia pada kehamilan menurut WHO adalah kondisi jika kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr%. Anemia maternal meningkatkan risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran preterm serta kematian janin.

Hasil penelitian Nelly di RSUD Ratuprapat tahun 2009 menunjukkan bahwa sebanyak 51% ibu hamil mengalami anemia dan anemia merupakan faktor determinan utama penyebab BBLR (Nelly Agustini S, 2008). Proporsi

BBLR di kabupaten Tasikmalaya tahun 2015 yaitu 8,92% (2.938 bayi) dari total kelahiran sebanyak 32.935. proporsi BBLR di RS SMC kabupaten Tasikmalaya mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2014 sebesar 17,84% menjadi 23,95 % pada tahun 2015 Rekam Medik SMC Tasikmalaya (Laporan Rekam Medik RS SMC 2014-2017) . Karena itu perlu untuk diketahui faktor determinan anemia terhadap BBLR di RS SMC Tasikmalaya.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui bagaimana

“ Gambaran Anemia Pada Kehamilan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana perbandingan hasil Gambaran Anemia Pada Kehamilan yang terdapat di dalam tiga artikel.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mendeskripsikan bagaimana gambaran Anemia Pada Kehamilan yang terdapat di beberapa artikel.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mendeskripsikan Gambaran Anemia Pada Kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memperoleh pengalaman bagi penulis khususnya di bidang Hematologi tentang anemia terhadap kehamilan.
2. Menambah pengetahuan bagi penulis serta meningkatkan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian.
3. Menambah bekal bagi penulis untuk diterapkan dalam dunia kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anemia

2.1.1. Pengertian

Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Menurut Manuaba (Manuaba. 2012.) anemia ringan akan mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR, sedangkan anemia berat selama masa kehamilan akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun pada janin. Maka dengan demikian, BBLR yang ditemukan termasuk ke dalam dismaturitas, atau bayi kecil masa kehamilan (KMK) artinya berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Apabila bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir yang rendah, selain risiko komplikasi pada saat setelah dilahirkan, juga berakibat meningkatkan gangguan pada pertumbuhan selanjutnya. Pada penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya, anemia secara signifikan berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak di BPRSU Rantauprapat Medan, dimana proporsi BBLR adalah sebesar 20,4% (Moehji ,S. 2003).

Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. [7,8] Hasil penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya ditemukan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebesar 40,7%., dimana diantaranya sebanyak 1,7% mengalami anemia berat (kadar Hb kurang dari 7gr%/dl) dan sebanyak 39% termasuk anemia sedang.

Anemia pada ibu hamil salah satunya disebabkan karena kurangnya asupan zat besi selama kehamilan. Hasil wawancara pada responden di RS SMC Kab. Tasikmalaya, diketahui bahwa seluruh responden memeriksakan kandungannya ke tenaga medis, diantaranya bidan praktek (93,2%) dan jumlah rata-rata pemeriksaan ANC juga sudah baik (6 kali). Responden juga menyatakan bahwa mereka diberikan suplementasi zat besi. Tetapi banyak ditemukan diantara

responden yang tidak minum zat besi yang diberikan dengan alasan seperti malas, mual maupun sering lupa. Oleh karena itu penting bagi petugas kesehatan untuk mengingatkan kepada setiap ibu hamil pada saat kunjungan pemeriksaan antenatal untuk senantiasa memperhatikan asupan zat besi termasuk minum suplementasi besi selama kehamilan. Dengan demikian risiko untuk menjadi anemia akan berkurang dan suplay oksigen maupun nutrisi pada janin akan berjalan lancar sehingga janin bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

2.1.2. Proses Pembentukan Sel Darah Merah

Anemia adalah kekurangan sel darah merah (eritrosit), yang pada umumnya sebagai akibat dari kekurangan zat besi dari konsumsi makanan atau kehilangan darah yang berlebihan dan tidak mampu diganti dari konsumsi makanan. Defisiensi lainnya juga dapat menyebabkan Anemia, termasuk defisiensi vitamin B12, vitamin B6, atau asam folat yang lebih dikenal dengan istilah Anemia megaloblastik. Vitamin E atau perdarahan/hemoragi juga dapat menyebabkan Anemia yang lebih dikenal dengan Anemia hemolitik (Sandjaja, 2009).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar eritrosit atau kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III , kadar hemoglobin atau kadar eritrosit < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi Anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gridl (Sarwono, 2010).

2.1.3. Fisiologi Anemia pada ibu hamil

Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil

kurang dari 11 gr/dl (Depkes RI. 2006, Depkes RI. 2003). Hasil penelitian di RS SMC Kab. Tasikmalaya ditemukan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebesar 40,7%., dimana diantaranya sebanyak 1,7% mengalami anemia berat (kadar Hb kurang dari 7gr%/dl) dan sebanyak 39% termasuk anemia sedang.

2.1.4. Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. Adapun beberapa tahapan-tahapan tersebut: pada stadium 1 Tubuh kehilangan zat besi melebihi ukuran, yang menghabiskan cadangan zat besi dalam tubuh terutama disumsum tulang. Stadium 2 Cadangan zat besi dalam tubuh yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan produksi Hb lebih sedikit. Pada stadium 3 terjadi penurunan kadar Hb dan haematokrit. Stadium 4, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk pembentukan sel darah merah. Maka sumsum tulang belakang akan berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi tersebut, dengan cara mempercepat proses pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik). Dan pada Stadium 5, kekurangan zat besi semakin buruk, dan gejala-gejala anemia akan timbul atau dirasakan. Maka penambahan zat besi pada ibu hamil sangat diperlukan, untuk memenuhi kebutuhannya pembentukan sel darah pada janin dan plasenta.

2.1.5. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

Menurut Proverawat (2009), anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi 4 yaitu: Anemia defisiensi besi adalah tubuh yang mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan untuk anemia ini dengan pengonsumsi tablet penambah darah. Anemia megaloblastik ini disebabkan karena tubuh kekurangan asam folat dan defisiensi vitamin B12, walaupun anemia ini jarang terjadi. Pada anemia Hipoplastik ini disebabkan oleh sumsum tulang belakang yang tidak dapat mencukupi sel-sel darah baru. Dan pada anemia Hemolitik ini dapat disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat dari pembuatannya. Dan anemia yang dialami oleh partus termasuk dalam Anemia Defisiensi Besi.

2.1.6. Tanda dan Gejala

Menurut soebroto (2009) gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah :

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Nafsu makan menurun
6. Konsentrasi hilang
7. Napas pendek
8. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

2.2. Kehamilan

2.2.1. Pengertian

kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan placenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan tidak selalu berjalan dengan baik melainkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan yang kemudian mengakibatkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal. Tak jarang, ini menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsi), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Maulana, 2008).

Usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), Frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih, riwayat kehamilan serta adanya kelainan struktur organ reproduksi wanita. Faktor dari bayi seperti kelainan letak janin, janin ganda dan janin besar. Termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Sumarjati, 2005).

2.2.2. Tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda kehamilan dibagya menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda tidak pasti kehamilan

a. Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting untuk mengetahui apakah wanita hamil atau tidak. Dengan cara menghitung HPHT (haid pertama haid terakhir). Terlambat datang bulan atau menstruasi karena terjadinya pembuahan pada sel telur sehingga datang bulan atau menstruasi terhenti (Naviri, 2011).

b. Mual dan muntah

Mual muntah ini biasanya terjadi pada trimester pertama. Pada waktu tersebut ibu hamil akan merasa lebih sensitif terhadap baubauan tajam dan kemudian merasa mual dan muntah (Naviri, 2011). Hal tersebut sangat khas pada ibu hamil, karena biasanya terjadi pada pagi hari dan biasa disebut dengan "*morning sickness*" (Manuaba, 2010).

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil biasanya merasakan mual dan muntah sehingga menginginkan makanan tertentu yang tak biasa khususnya makanan yang berasa asam dan segar untuk meredam atau meredakan rasa mual (Naviri, 2011) Hal ini biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama dan akan menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan. Mengidam ini tidak terjadi pada semua ibu hamil (Manuaba, 2010).

d. Pingsan

Pada ibu hamil biasanya mudah lelah dan tak bersemangat biasanya menjadi salah satu tanda kehamilan karena terjadinya peningkatan hormon progesteron pada awal kehamilan (Naviri, 2011). Pingsan ini terjadi saat ibu berada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hal ini hilang sesuai kehamilan 16 minggu.

e. Anoreksia (tidak selera makan)

Tidak selera makan biasanya terjadi pada trimester pertama. Biasanya anoreksia ini dampak dari mual dan muntah yang mengakibatkan ibu tidak selera makan, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

f. Mamae akan menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini sangat wajar untuk ibu hamil. Mamae akan membesar disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara membesar. Biasanya peningkatan hormon yang menyebabkan payudara membesar terjadi setelah 1 minggu haid terlambat. Payudara menjadi lebih mengencang (Naviri, 2011).

g. Miksi sering

Semua ibu hamil akan mengalami hal ini. Sering buang air kecil yang disebabkan oleh kandug kemih yang tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Hal ini terjadi pada trimester pertama dan pada akhir kehamilan yang disebabkan oleh tertekannya kandug kemih oleh kepala janin.

2. Tanda kemungkinan kehamilan

a. Perut membesar

Pembesaran pada perut akan semakin bertambah dengan bertambahnya usia kehamilan. Biasanya pembesaran ini akan terlihat setelah usia kehamilan 14 minggu.

b. Uterus membesar

Pada saat uterus bertambah besar, akan semakin terlihat bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama semakin bundar. Nidasi menyebabkan tumbuh kembang uterus menjadi besar, pembesaran sesuai dengan umur kehamilan dan dapat diraba diatas simpisis pubis. (Manuaba, 2011).

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri akan mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Pada trimester pertama ismus akan menjadai lunak dan panjang.

d. Tanda Chadwick

Tanda Chadwick adalah perubahan warna pada daerah tertentu seperti pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke arah pembesaran.

f. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang akan mengalami kontraksi, tanda khas ini sangat khas pada masa kehamilan. Perubahan keseimbangan antara ekstrogen, progesteron dan oksitosin hipovisis dapat menimbulkan kontraksi otot uterus. Kontraksi ini tidak sakit namun semakin tua kehamilan maka semakin tinggi frekuensinya dan akhirnya menjadi kontraksi untuk persalinan.

g. Teraba Ballotemen

Ballotemen ini merupakan fenomena bandul atau pantulan balik saat pemeriksaan. Hal ini adalah tanda adanya janin. Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *mioma uteri* (Naviri, 2011).

h. Reaksi kehamilan positif

Cara yang khas yang biasanya dipakai adalah *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda, air kencing pertama pada pagi hari. Dengan test ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Kehamilan pasti sudah dapat ditetapkan pada umur yang relative muda. Oleh karena itu kehamilan pasti dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG dapat diketahui terdapat “fetal plate”, kantung gestasi, rahim membesar. Dengan metode konvensional kepastian hamil diketahui teraba bagian janin, terdengar denyut jantung janin dan teraba gerakan janin (Yulaikah, 2008).

2.2.3. Klasifikasi Masa Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

- a. Perubahan Pada Trimester Pertama. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, cemas dan sedih. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, ibu akan selalu mencari tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya benar-benar hamil. Ada ibu yang cenderung merahasiakan, ada juga yang sengaja memamerkan.
- b. Perubahan Pada Trimester Kedua. Ibu akan merasa lebih sehat karena sudah beradaptasi dan terbiasa dengan peningkatan hormone. Perut mulai besar, ibu sudah menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan pergerakan janinnya, libido kembali meningkat.
- c. Perubahan Pada Trimester Ketiga. Sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu hamil merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Saryono, 2010).

2.2.4. Pemeriksaan Kadar Haemoglobin (Hb)

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode sahli, dan yang lebih canggih adalah sianmethaemoglobin. Pada metode sahli, haemoglobin dihidrolisis dengan HCl menjadi globin ferroheme. Ferroheme oleh oksigen yang ada diudara dioksidasi menjadi ferriheme yang segera bereaksi dengan ion Cl membentuk ferrihemechlorid yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang).

Untuk memudahkan perbandingan, warna standard dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa hingga warnanya sama dengan warna

standar. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan. Metode yang lebih canggih adalah metode sianmethaemoglobin. Pada metode ini haemoglobin dioksidasi oleh kalium ferrosianida menjadi methaemoglobin yang kemudian bereaksi dengan ion sianida (CN^{2-}) membentuk sianmethaemoglobin yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar. Karena yang membandingkan alat elektronik, maka hasilnya lebih objektif (Widyastuti,2014)

2.3. Bahaya Anemia pada Kehamilan

1. Pengaruh anemia pada kehamilan beresiko tinggi pada masa antenatal, yang dapat menyebabkan: BB kurang, mengalami plasenta previa, eklamsi, KPD, anemia pada masa intranatal ibu dapat mengalami KEK, perdarahan intranatal, shock. Sedangkan bahaya pada neonatus sendiri dapat terjadi: bayi prematur, apgar skor rendah, dan gawat janin. (Manuaba,2010). Anemia juga dapat mempengaruhi ibu saat persalin, seperti saat mendenkan ibu akan mengalami kelemahan dan kelelahan. (Smith et al, 2012).
2. Risiko bagi bayinya :
 - a. Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan. Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin, zat yang diperlukan kurang.
 - b. Berat badan lahir rendah (BBLR) Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.
 - c. Cacat bawaan. Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya 51 kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

2.4. Akibat Anemia terhadap Kehamilan

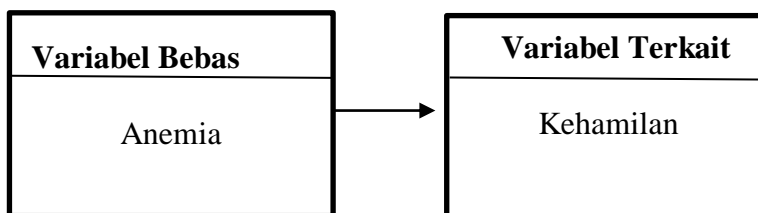
Akibat yang dapat ditimbulkan anemia terhadap kehamilan, adalah keguguran (Abortus), kehamilan prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi(inersia Uteri), dapat terjadi syok, dapat

mengakibatkan infeksi pada ibu maupun pada bayi. Dan terjadi hipoksia akibat anemia yang dapat menyebabkan syok dan kematian pada ibu saat persalinan.

2.5. Upaya Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain: Mengonsumsi makanan yang lebih beragam dan banyak, contoh seperti sayuran yang banyak mengandung zat besi, kacang-kacangan, dan protein hewani dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan buah-buahan lainnya. Yang dapat membantu penyerapan zat besi. Pengonsumsian zat besi sebenarnya hanya dibutuhkan untuk kondisi tertentu, dan tidak semua wanita hamil mengonsumsi zat besi. Manfaat zat besi pada saat kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Namun suplemen zat besi ini diperlukan untuk cadangan zat besi pada ibu, untuk memenuhi simpanan zat besi pada ibu. (Depkes, 2008).

2.6. Kerangka Konsep



2.7. Defenisi Operasional

Tabel 2.1. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional
Anemia	Anemia adalah kekurangan sel darah merah (eritrosit), yang pada umumnya sebagai akibat dari kekurangan zat besi dari konsumsi makanan atau kehilangan darah yang berlebihan dan tidak mampu diganti dari konsumsi makanan (Sandjaja, 2009).
Kehamilan	kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus (Manuaba, 2010).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan tujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan Gambaran Anemia Pada Kehamilan Systematic Review dari tiga artikel.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian sesuai dengan tempat peneliti melakukan review di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan melalui *sistematik review*.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan April 2021 dengan penelusuran *sistematik review*.

3.3 Objek Penelitian

Objek penelitian dalam studi literature adalah artikel yang digunakan sebagai referensi dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 3.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi :	Kriteria Eksklusi :
a. Full pepr article	a. Artikel tidak full text
b. Subjek penelitian penderita Anemia yang memilki data hasil pemeriksaan Kehamilan yang lengkap dalam artikel terpublikasi	b. Subjek penelitian penderita Anemia yang memilki data hasil pemeriksaan Kehamilan Tidak lengkap
c. Artikel yang dipublikasikan dari tahun 2010-2020	c. Artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2010

3.4. Variabel dan Defenisi Operasional Penelitian

Tabel 3.2. Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional
Anemia	Anemia adalah kekurangan sel darah merah (eritrosit), yang pada umumnya sebagai akibat dari kekurangan zat besi dari konsumsi makanan atau kehilangan darah yang berlebihan dan tidak mampu diganti dari konsumsi makanan(Sandjaja, 2009).
Kehamilan	kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus (Manuaba, 2010).

3.5. Metode Penelitian

Metode pemeriksaan yang digunakan dalam artikel sistematik review merupakan Hematology Analyzer yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menentukan hasil pemeriksaan Anemia Pada Kehamilan.

3.6. Prinsip Penelitian

Prinsip pemeriksaan pengambilan darah, prosedur pemeriksaan indeks eritrosit metode hematology analyzer. Lalu setelah sampel sudah terhisap, maka hasil akan muncul di layar dan mencatat hasil sesuai dengan ID pasien.

3.7. Alat, Bahan, Reagensia

3.7.1. Alat dan Bahan

Alat – alat yang digunakan dalam penelitian adalah : spuit 3cc, torniquet, tabung vakutainer EDTA, hematology analyzer, kapas alkohol, kapas kering, plester.

3.7.2. Sampel

Bahan yang digunakan adalah Darah penderita Anemia pada Kehamilan.

3.7.3. Reagensia

Reagensia Hematologi analyzer memiliki 2 chanel. Chanel 1 yaitu ditambahkan diluent kemudian secara otomatis perhitungan dan ukuran RBC akan dilakukan pembacaan. Yang kedua, melisiskan sel darah merah dan melakukan pembacaan pada WBC. Disamping itu, kadar Hb juga dapat terukur. Dan perhitungan kadar trombosit juga dapat diketahui dengan 2 chanel atau chanel yang berbeda.

3.8. Prosedur Penelitian

3.8.1. Persiapan Sampel

1. Cara pengambilan darah vena
2. Bersihkan area suntikan dengan kapas alkohol
3. Pasang tourniquet tetapi jangan terlalu kencang, lalu minta pasien untuk mengepal dan membuka kepalan tangan berkali-kali hingga vena jelas terlihat
4. Pemasangan tourniquet yang benar adalah ikat 7-10 cm diatas tempat yang akan ditusuk, sekitar 1 menit.
5. Regangkan kulit diatas vena dengan jari supaya vena tidak bergerak
6. Tusuk jarum dengan lubang jarum mengarah ke atas hingga masuk kedalam lumen vena
7. Kendorkan tourniquet dan buka kepalan tangan lalu isap darah secukupnya
8. Berihkan kapas alkohol yang diperas hingga kering diatas tusukan dan cabut jarum
9. Minta kepada pasien untuk menekan kapas tadi selama beberapa menit atau direkatkan dengan plester
10. Angkat jarum dari spuit atau jika memakai tabung vakum tusuk jarum - ketutup tabung dan alirkan darah melalui dinding tabung.
11. Masukkan darah menggunakan hematologi analyzer (Irdyanti,2017)

3.8.2. Prosedur Kerja

Prosedur pemeriksaan indeks eritrosit metode hematology analyzer. Lalu setelah sampel sudah terhisap, maka hasil akan muncul di layar dan mencatat hasil sesuai dengan ID pasien. Teknik pengumpulan data merupakan teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh, 2018).

3.8.5. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis dan cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sistematik review adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang sudah tercatat dalam buku ataupun suatu laporan namun dapat juga merupakan hasil laboratorium dan hasil penelitian yang terpublikasi, literatur, artikel, jurnal.

3.9. Analisis Data

Analisis data yang diambil dalam penelitian sistematik review yang diambil dari referensi yang digunakan dalam penelitian kemudian memuat pembahasan berdasarkan daftar pustaka yang ada lalu menyimpulkan hasil yang diperoleh

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian Berdasarkan Systematic Review

Berdasarkan hasil pencarian pustaka yang dilakukan, peneliti menggunakan hasil penelitian dari 3 Artikel yg relevan dengan masalah yg ingin dipecahkan Referensi pertama diambil dari Penelitian Siti Novianti, dkk, tentang “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR”. Penelitian ini dilakukan di RS SMC kab. Tasikmalaya tahun 2018, sampel yg digunakan 126 responden sampel penderita Anemia pada Kehamilan.

Artikel kedua diambil dari penelitian Sri Wahtini, dkk, tentang ”Gambaran anemia Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan”. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan tahun 2020, sampel yg digunakan 100 responden sampel penderita Anemia pada ibu hamil.

Artikel ketiga diambil dari penelitian Vamella Aulia, tentang “Gambaran Hasil Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester I Dan Trimester Iii”. Penelitian dilakukan Puskesmas Muara Labuh tahun 2019, sampel yg digunakan 30 sampel ibu hamil.

Tabel 3.3. Studi Tentang Gambaran Anemia Pada Kehamilan

NO.	Nama/Tahun	Judul	Partisipan (Responden)	Metode	Hasil
1.	Siti Novianti, dkk, 2018	Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR	Penderita anemia pada kehamilan Sampel 126 orang	Hematologi analyzer	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat ibu hamil yang anemia sebesar 52.00% sebanyak 65 orang dan ibu hamil yang normal sebesar 48% sebanyak 61 orang dari jumlah total sampel sebesar 126 orang
2.	Sri Wahtini,dkk. 2020	Gambaran anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan	Penderita Anemia pada kehamilan Sampel 58 orang	Hematologi analyzer	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak anemia 93% sebanyak 54 orang dan ibu hamil yang anemia sebesar 7% dari total sampel 58 orang ibu hamil.
3.	Vamella Aulia,2019	Gambaran Hasil Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester I Dan Trimester Iii Di Puskesmas Muara Labuh	Penderita Anemia Pada Kehamilan Sampel 30 orang	Hematologi Analyzer	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 53.30% sebanyak 16 orang dan yang tidak anemia sebesar 46.30% sebanyak 14 orang dari total sampel sebesar 30 orang.

4.2. Pembahasan

Pada penelitian Siti Novianti, dkk, 2018, penelitian ini mendukung teori yang menyebutkan bahwa terjadinya ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Oleh karena itu penting bagi petugas kesehatan untuk mengingatkan kepada setiap ibu hamil pada saat kunjungan pemeriksaan antenatal untuk senantiasa memperhatikan asupan zat besi termasuk minum suplementasi besi selama kehamilan. Dengan demikian risiko untuk menjadi anemia akan berkurang dan suplay oksigen maupun nutrisi pada janin akan berjalan lancar sehingga janin bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

Pada penelitian Sri Wahtini, dkk. 2020, Pada penderita Dari penelitian ini didapatkan bahwa 54 (93%) responden tidak mengalami anemia sebelumnya. Riwayat anemia pada ibu berhubungan dengan luaran kehamilan seperti bayi berat lahir rendah, dan angka kesakitan dan kematian, Pemberian tablet zat besi secara rutin dapat digunakan untuk mengurangi masalah global kekurangan zat besi dan mencegah efek negative dari anemia. Konsumsi zat besi jugamempunyai efek samping diantaranya mual muntah dan konstipasi.

Pada penelitian Vamella Aulia, 2019 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa 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 kelahiran, kebutuhan zat besi ibu hamil sehari akan meningkat lebih besar pada trimester terakhir dibandingkan wanita yang tidak hamil.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan sistematic riview yang telah dilakukan pada 3 artikel dengan judul Gambaran Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR pada penderita anemia pada kehamilan, Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan pada penderita anemia kehamilan, dan Pemeriksaan Indeks Eritrosit Pada Ibu Hamil pada penderita anemia kehamilan Dengan Anemia Dari hasil Pemeriksaan didapatkan hasil ;

1. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel, Siti Novianti, dkk, 2018, Diperoleh hasil sebesar 52.00% sebanyak 65 orang ibu hamil yang mengalami anemia dan orang ibu hamil yang normal sebesar 48% sebanyak 61 orang dari jumlah total sampel sebesar 126 orang.
2. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel, Sri Wahtini, dkk. 2020. Hasil Diperoleh hasil penelitian tersebut menyatakan ibu hamil yang normal sebesar 93.00% sebanyak 54 orang dan ibu hamil yang anemia sebesar 7.00% dari total sampel sebanyak 58 orang ibu hamil.
3. Dari penelitian yang didapatkan dari artikel Vamella Aulia, 2019. Diperoleh hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 53.30% sebanyak 30 orang dan yang tidak anemia sebesar 46.30 % sebanyak 14 orang dari total sampel sebesar 30 orang.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis menyarankan :

1. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah sampel agar data yang diperoleh lebih banyak dan valid.
2. Responden penelitian diharapkan untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah agar memiliki indeks eritrosit yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Citrakesumasari. 2012. *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Kaliaka : Yogyakarta
- Depkes RI,. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes. 2009. *Indonesia Sehat 2009*. Jakarta : Depkes RI
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. EGC
- Manuba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Maulana, Mirza. 2008. *Penyakit kehamilan dan pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati
- Moehji ,S. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti
- Naviri, Tim. 2011. *Buku Pintar Ibu Hamil*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Nelly Agustini S. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di BPRSU Rantapurat Kab. Labuan Batu Tahun 2008.
- Tierney-Gumaer R, et al. Risk Factors for Low Birth Weigh Infants of Hispanic, African American and White Women in Bexar County Texas. *Public Health Nurse*. 2008 Sept-Okt:25 (5):390-400
- Wasnidar. 2007. *Buku saku anemia pada ibu hamil, konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: penerbit trans info media
- Widyastuti AP. 2014. Hubungan Kadar Haemoglobin Siswa Dengan Prestasi Belajar di Sekolah Dasar Negeri 1 Bantengan Wonosari Kabupaten Klaten. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.
- Yadav H, Lee N. Maternal Factors in Predicting Low Birth Weight Babies. *Med J Malaysia*, 2013, 68(1) 44-7
- Irdyanti . 2017. Identifikasi Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III Terhadap Kejadian Anemia Di Pukesmas Poasia



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/665/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

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

“Gambaran Anemia Pada Kehamilan”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Siti Sajidah**
Dari Institusi : **Prodi DIII Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes 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 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



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

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP










Nama : SITI SAJIDAH
NIM : P07534018108
Tempat, Tanggal Lahir : TEMBUNG, 26-07-1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak ke-1 dari 1 bersaudara
Alamat : JALAN SWADAYA DUSUN IX SEROJA
GANG MASYARAKAT
No. Telepon/Hp : 083199941056
Pendidikan :
1. Tk RA AL-IKHLAS Lulus Tahun 2006
2. SDN 101766 Bandar Klippah Lulus Tahun 2012
3. SMPS IT AL-HIJRAH 2 Laut Dendang Lulus Tahun 2015
4. SMK Dharma analitika Medan Jurusan Analis Kesehatan Lulus Tahun 2018
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Lulus Tahun 2021
Nama Orang Tua :
Ayah : Sugiwarsono
Ibu : Rumillah

Lampiran 2.

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL JURUSAN TEKNOLOGI
LABORATORIUM MEDIS POLTEKKES KEMENKES
MEDAN**

Nama : Siti Sajidah
Nim : P07534018108
Dosen Pembimbing : Nelma Hasibuan, S.Si, M.Kes
Judul KTI : *Gambaran Anemia Pada Kehamilan Systematic Review*

No	Hari / Tanggal	Masalah	Masukan	TTD Dosen Pembimbing
1	Selasa, 22 Januari 2021	Pembahasan tentang proposal dan pengajuan judul	Pengarahan dan memahamkan tentang proposal	
2	Jumat, 28 Januari 2021	Penentuan judul	Menentukan judul yang diajukan dan judul disetujui	
3	Senin, 02 Februari 2021	BAB 1	Mengajukan beberapa artikel terkait yang di dapat sebagai referensi	
4	Jumat, 27 Februari 2021	BAB 1 , BAB 2, dan BAB 3	Menambahkan daftar isi dan daftar pustaka, penambahan artikel untuk latar belakang, penambahan gambar untuk tinjauan pustaka, memperbaiki objek penelitian	
5	Selasa, 01 Maret 2021	Penulisan Cover, Kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, BAB 1,	Memperbaiki cover, penambahan lembar persetujuan, tujuan umum dan khusus,	

		BAB 2, BAB 3, dan daftar pustaka	dan memperbaiki metode penelitian	
6	Senin, 12 Maret 2021	Proposal -	Memperbaiki tujuan dan manfaat penelitian dan menambahkan daftar artikel	
7	Selasa, 20 April 2021	BAB 4 dan BAB 5	Memperbaiki tabel hasil penelitian, penambahan pembahasan, dan penambahan kesimpulan.	

Lampiran 3

JADWAL PENELITIAN

NO.	Uraian Kegiatan	Waktu
1.	Bimbingan proposal	25 Januari-26 Februari 2021
2.	Ujian seminar proposal	8-22 Maret 2021
3.	Pelaksanaan penelitian	23 Maret-1 April 2021
4.	Penulisan KTI	5-16 April 2021
5.	Sidang KTI	19 April-7 Mei 2021
6.	Perbaikan KTI	7 Mei-18 Juni 2021
7.	Yudisium	21 Juni 2021
8.	Wisuda	Juli 2021