

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan**

Oleh:

**YANNI SYAFITRI
NIM.P00324014079**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D-III
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:
YANNI SYAFITRI
NIM.P00324014079

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui
Tanggal 18 Juli 2017

Pembimbing I,

Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP.197401011992122001

Pembimbing II,

Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
NIP.198006272005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Halijah, SKM, M.Kes
NIP.196209201987022002

LEMBAR PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:


YANNI SYAFITRI
NIM.P00324014079

Telah Diujikan
Pada Tanggal 27 Juli 2017

TIM PENGUJI

Penguji I	: Feryani, S.Si.T, MPH	(.....)
Penguji II	: Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Farming, S.Si.T, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Arsulfa, S.Si.T, M,Keb	(.....)
Penguji V	: Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Halijah, SKM,M.Kes
NIP.196209201987022002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yanni Syafitri

NIM : P00324014079

Pogram Studi : Diploma III Kebidanan

Judul KTI : Identifikasi Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di
Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari
tahun 2016

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

Kendari, 10 Juli 2017
Yang membuat pernyataan

Yanni Syafitri
NIM.P00324014079

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Yanni Syafitri
2. Tempat Tanggal Lahir : Palingi, 01 Desember 1996
3. Agama : Islam
4. Suku / Bangsa : Wawonii / Indonesia
5. Alamat : Jln.kancil, anduonohu

B. JENJANG PENDIDIKAN

1. SD Negeri 5 Langara Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Wawonii Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Wawonni Tamat Tahun 2014
4. Mahasiswi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2014- sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini walaupun dalam bentuk yang sederhana, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Kendari dengan judul “Identifikasi Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2016”.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan, sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, terdapat hambatan maupun kesulitan yang dijumpai penulis akan tetapi semuanya dapat teratasi berkat bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Wa Ode Asma Isra S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak, baik lembaga maupun pribadi sebagaimana penulis sebutkan dibawah ini:

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.

2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Kepala Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.
4. Ibu Feryani, S.Si.T, MPH selaku Penguji I, Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku Penguji II dan Ibu Farming, S.Si.T, M.Keb selaku Penguji III
5. Para dosen dan seluruh staf tata usaha di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.
6. Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Terkhusus untuk orang tua saya tercinta, Bapak Muh. Yusuf Gafar dan Ibu Fitriah yang telah mengasuh, memberikan dukungan motivasi serta senantiasa mensupport, memberikan doa restunya yang tiada ternilai harganya demi kesuksesan studi yang peneliti laksanakan, semoga Allah SWT melimpahkan kesehatan serta hidayah-Nya kepada keduanya.
8. Terkhusus pula untuk keluarga saya, Ade Purnama Sari dan tante Yuyun yang telah memberikan saya motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Imiah ini.
9. Teman-teman Mahasiswa D-III Kebidanan 3B squad angkatan 2014, Khususnya sahabat-sahabat saya "11 IDIOTS" Ririn, Kiki, Riskie, Hanny, Wiwik, Arni, Indah, Dea, Miro, Gita. "CABBI" Tary, Yayuk, Novi, Eci, Dilla. Trimakasih atas semua bantuannya dan kebersamaannya.

10. Terkhusus pula untuk Mirwan Pratama yang telah memberikan saya motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu saran, pendapat dan kritikan yang sifatnya membangun, sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan layak untuk dilanjutkan.

Kendari, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016

Yanni Syafitri¹Arsulfa²Wa Ode Asma Isra²

Latar belakang: Kematian ibu di negara berkembang empat puluh (40)% berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia.

Tujuan penelitian: Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.

Metode penelitian:Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran atau deskripsi suatu masalah.

Populasi dengan populasi semua ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016 yaitu 56 ibu hamildengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

Hasil penelitian:Dari 56 sampel yang diteliti, yang mengalami anemia, presentase tertinggi terdapat pada kelompok anaemia ringan yaitu 21 orang (37,5%), kemudian anemia sedang yaitu 19 orang (33,9%), serta yang terendah terdapat pada kelompok anemia berat yaitu 16 orang (28,6%).

Kesimpulan: Ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan kelompok umur terbanyak dalam kategori umur 20–35 tahun sebanyak 28 orang (50%), graviditas tertinggi pada kelompok graviditas V sebanyak 21 orang (37,5%), dan Jarak kehamilan tertinggi pada kelompok < 2 tahun sebanyak 25 orang (44,7%)

Kata Kunci : Anemia, ibu hamil

Daftar Pustaka : 17 (2007-2014)

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Kehamilan	6
B. Tinjauan Khusus Tentang Anemia	30
C. Tinjauan Tentang Variabel yang Diteliti	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	48
B. Waktu dan Tempat.....	48

C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Variabel Penelitian	49
E. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
F. Jenis dan Sumber Data.....	50
G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	50
H. Penyajian Data.....	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan.....	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Hal
Tabel 4.1	Distribusi Kejadian Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	55
Tabel 4.2	Distribusi Umur Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	55
Tabel 4.3	Disrtibusi Graviditas Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	56
Tabel 4.4	Distribusi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	56
Tabel 4.5	Distribusi Anemia pada Ibu hamil berdasarkan umur di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	57
Tabel 4.6	Distribusi Anemia pada Ibu hamil berdasarkan Graviditas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	58
Tabel 4.7	Distribusi Anemia pada Ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal
2. Surat Izin Penelitian dari Unit PPM Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Surat Izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kendari
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD Dewa Sartika Abeli Kota Kendari
5. Master Tabel Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl pada trimester satu dan tiga atau kadar <10,5g/dl pada trimester kedua (Saifuddin,2009). Anemia pada kehamilan adalah anemia berat karena kekurangan gizi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil di sebut '*pontesial danger to mother and child*' (pontensial yang membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semacam pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan(Manuaba,2010).

Kematian ibu di negara berkembang empat puluh (40)% berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil

di Indonesia. Perlu diingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia. Efek samping berupa gangguan perut pada pemberian besi oral menurunkan kepatuhan pemakaian secara massal, ternyata rata-rata hanya 15 tablet yang dipakai oleh wanita hamil (Saifudin, 2009).

Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu hamil, baik dalam masa kehamilan, saat persalinan, nifas dan proses selanjutnya. Dampak berbahaya anemia meliputi keguguran (abortus), kelahiran premature, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim dalam berkontraksi (*inersiauteri*), perdarahan akibat tidak adanya kontraksi rahim (*atoniauteri*), syok, infeksi saat bersalin maupun pasca persalinan, dan hipoksia, anemia anemia yang berat < 4 gram dapat menyebabkan dekompensasi kardial. Akibat anemia ini, dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada saat persalinan (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Jumlah Kasus Anemia pada ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 adalah 23% dari jumlah ibu hamil, sedangkan jumlah kasus anemia pada ibu hamil di Kota Kendari adalah 21% dari jumlah ibu Hamil (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2014).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari jumlah ibu hamil tahun 2014 sebanyak 425 ibu hamil dan yang mengalami anemia sebanyak

16 (3,76%), jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 1050 dan yang mengalami anemia sebanyak 23 (2,19%), dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 56 (2,81%) dari 1989 ibu hamil (Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari), sehingga peneliti tertarik mengambil judul tentang "Identifikasi Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka masalah yang muncul dalam penelitian ini yaitu "Bagaimanakah Gambaran Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi umur ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.
2. Untuk mengidentifikasi graviditas ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

3. Untuk mengidentifikasi jarak kehamilan ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

2. Bagi Rumah Sakit Dewi Sartika

Dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan khususnya ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

3. Bagi Penulis

- a. Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di Institusi Pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan.
- b. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang ibu hamil yang mengalami anemia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Rohmah Diah Nurhidayati, tahun 2013 dengan judul Analisis Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangsarai

Kabupaten Sukoharjo Surakarta, dengan jenis penelitian analitik kuantitatif desain penelitian korelasional. Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu kecukupan konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, paritas, status gizi dan resiko penyakit infeksi pada ibu hamil. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo yaitu 404 ibu hamil. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 sampel dengan teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada judul, sampel, tempat, waktu penelitian dan jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini meliputi umur ibu hamil, graviditas, jarak kehamilan, status gizi, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 sampel dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-3 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2009).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Wiknjosastro, 2010). Periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai persalinan (Varney, 2010). Kehamilan berarti dimulainya kehidupan berdua dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu

pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm(Manuaba,2010).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk disaluran telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk kedalam saluran telur. Pembuahan sel oleh sperma biasanya terjadi bagian yang menggembung dari tuba falopii (Mochtar,2011).

Disekitar sel telur, banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rasi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki , masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi=fertilisasi) (Mochtar, 2011).

Ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba) menuju ruang rahim, kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan

sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi midigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi=fertilisasi), nidasi dan plasentasi (Mochtar, 2011).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada beberapa indikator mengenai dugaan tentang kehamilan, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Tanda dugaan (presumptive)

Tanda dugaan kehamilan mencakup perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada sebagian besar kasus mengindikasikan bahwa alami seorang wanita sedang hamil. Tanda dugaan meliputi :

1) Tidak dapat haid (amenore)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenore atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenore dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan (yang paling sering) gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin

hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semua.

2) Perubahan payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar), pigmentasi kulit dan pembesaran uterus. Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semua.

3) Mual dan muntah (nausea dan vomiting)

Hal lain terkait dengan perubahan hormonal dan dikaitkan dengan tanda-tanda kehamilan adalah rasa mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemesis. Walaupun demikian, kondisi ini juga tidak dapat dikategorikan sebagai tanda pasti kehamilan karena berbagai penyebab metabolik lain dapat pula menimbulkan gejala yang serupa.

4) Kelelahan (fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatkan aktifitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah

yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih.

5) Perubahan kulit

Walaupun belum diketahui secara pasti pigmentasi kulit terjadi akibat efek stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Bagian kulit yang mengalami hiperpigmentasi adalah puting susu dan areola dan

sekitarnya serta umumnya pada linea mediana abdomen, payudara, bokong dan paha. *Cloasma gravidarum* adalah hiperpigmentasi pada area wajah dahi, hidung, pipi, dan leher). Area atau daerah kulit yang mengalami hiperpigmentasi akan kembali menjadi normal setelah kehamilan berakhir. Namun hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal dan beragam tumor dengan asal-muasal berbeda-beda.

6) Peningkatan suhu basal

Progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum sangat diperlukan untuk menyiapkan proses implantasi dinding uterus dan proses kehamilan dalam trimester pertama sebelum nantinya fungsi ini diambil alih oleh plasenta pada trimester kedua. Progesteron yang dihasilkan dari korpus

luteum juga menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal yang terjadi setelah ovulasi akan tetap bertahan (Saifuddin, 2009).

b. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan mencakup perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi yang meliputi :

1) Perubahan uterus

Bentuk uterus yang seperti buah avokad kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan avoid (membulat apabila kehamilan memasuki trimester kedua). Setelah 2 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium.

Pembesaran uterus pada awal kehamilan biasanya tidak terjadi secara simetris. Secara normal ovum yang telah di buahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus. Terutama pada dinding posterior. Bila lokasi implantasi berada didekat korpus maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.

Pembesaran asimetri dan penonjolan salah satu korpus tersebut dapat dikenali melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada usia kehamilan 8 hingga 10 minggu. Keadaan ini dikenal sebagai tanda *piskacek*.

2) Perubahan mukosa vagina , vulva , dan serviks

Peningkatan vaskularisasi, kongesti dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan berbagai perubahan yang dikenali sebagai tanda Chadwick, Goodell, dan Hegar.

Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina , dan serviks. Tanda Goodell adalah pelunakan serviks dari yang tadinya sekeras ujung hidung pada kondisi hamil lunak menjadi bibir pada kondisi hamil. Tanda Hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas istmus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila istmus ditekan dari arah yang berlawanan.

3) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi Braxton Hicks terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus. Kontraksi Braxton Hicks bersifat non ritmik, sporadic, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan 6 minggu.

4) Ballottement positif

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan desalah satu sisi, maka akan terasa “pantulan”disisi lain.

5) Tes urine kehamilan (tes HCG positif)

Uji kehamilan pemeriksaan adanya hormone HCG dalam serum atau urin ibu. Karena peningkatan HCG juga terjadi pada kondisi lain misalnya penyakit trofoblas, tanda ini tidak dapat dianggap sebagai tanda positif kehamilan (Saifiddin, 2009).

c. Tanda positif kehamilan

Tanda positif kehamilan adalah tanda-tanda yang secara langsung berhubungan dengan janin, sebagai mana dideteksi dan didokumentasi oleh pemeriksa. Tanda positif kehamilan meliputi

1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke-4 setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 30 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem dopler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan).

2) Terasa gerak janin

Gerak janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu kehamilan tersebut, dinding uterus semakin menipis dan gerak janin menjadi lebih kuat. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah melalui usia kehamilan 20 minggu

3) Pemeriksaan USG

Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan dan terdapat gambaran embrio

4) Pemeriksaan rontgen

Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) (Sulistyawati, 2011).

4. Perubahan-perubahan selama kehamilan

a. Perubahan Fisiologis selama Kehamilan

1) Perubahan Pada Payudara

Pada trimester pertama payudara akan terasa penuh, perih dan lebih sensitiv pada saat usia 4 minggu kehamilah. Estrogen dan progesteron adalah hormon utama yang paling berpengaruh terhadap perubahan payudara tersebut. Peningkatan estrogen menumbuhkan jaringan lemak, saluran mammae, alveoli dan puting susu. Progesteron memicu dalam pertumbuhan jaringan glandula dan alveoli lobular. Setelah dua bulan payudara

akan mulai membesar dan sirkulasi pembuluh darah meluas dengan pembuluh vena menjadi lebih terlihat di bawah kulit. Puting susu akan menjadi lebih besar dan lebih menonjol. Puting susu dan areola akan menjadi lebih gelap warnanya. Kolostrum mulai muncul pada trimester kedua, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena dipengaruhi oleh kelenjar mammae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu. Pada trimester III, pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

2) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang dan bertambah besar, atau biasa disebut dengan istilah hyperplasia. Hal ini terjadi karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm dan

berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm x 20cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri meningkat 20 kali dari semula, dari 60 gr menjadi 1000 gr.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian myometrium uterus. Pada akhir trimester pertama yaitu saat umur kehamilan berkisar antara 3-4 bulan, lapisan dinding uterus menebal dari 10 mm menjadi 25 mm. Namun saat trimester selanjutnya, lapisan dinding uterus menipis antara 5 sampai 10 mm.

Sebelum terjadinya kehamilan, uterus merupakan salah satu organ yang berada di rongga pelvis, namun saat akhir trimester I kehamilan uterus menjadi organ yang berada di rongga abdomen. Letak uterus tidak terlalu anteversi maupun antefleksi. Posisinya di rongga abdomen cenderung menempati rongga kanan atas, hal ini dikarenakan colon

menempati bagian kiri dari rongga pelvik sehingga posisi uterus saat pertumbuhannya menjadi cenderung ke sebelah kanan. Tinggi fundus uteri dapat dipalpasi melalui abdomen bila posisi uterus telah berada di atas simfisis pubis. Selama kehamilan, lapisan endometrium uterus menjadi lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah terutama di bagian fundus uteri tempat implantasi normal plasenta yang biasa disebut desidua. Desidua kaya akan cadangan glikogen untuk memenuhi kebutuhan blastosit sebelum terbentuknya plasenta, oleh sebab itulah lapisan desidua lebih tebal yang dialami endometrium menjadi 6-8 mm lebih tebal ini disebabkan karena pertumbuhan janin dan produksi progesteron oleh corpus luteum. Myometrium merupakan bagian uterus yang sangat memegang peranan penting yang terdiri dari banyak jaringan otot.

Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan. Seiring berangsur-angsurnya perubahan uterus selama kehamilan, serviks pun ikut mengalami perubahan. Struktru dari serviks berubah dari yang

tadinya kaku menjadi sangat elastis atau lunak yang mana dapat meregang hingga diameter 10cm atau lebih selama persalinan dan kemudian kembali lagi ke keadaan semula. Selama kehamilan, pada serviks terjadi peningkatan massa, kadar cairan dan pembuluh darah.

b) Ovarium dan tuba fallopi

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Corpus luteum akan mensekresi progesteron sampai usia kehamilan 10-12 minggu tepatnya setelah plasenta terbentuk dan berfungsi. Tuba falopii relatif tidak berubah.

c) Vulva dan vagina

Produksi estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epithelium vagina sehingga menjadi lebih elastis. Selain itu, perubahan dari epithelium tersebut menyebabkan peningkatan sekresi cairan vagina yang dinamakan Leucorrhoea. Sel epitel juga menyebabkan peningkatan kadar glikogen dan interaksi basil Doderlein's yang memproduksi asam lemak untuk melindungi vagina dari serangan berbagai

mikroorganisme karena pH vagina yang meningkat selama kehamilan menjadi 3,5 – 6.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah yang dipompakan masing-masing ventrikel setiap menitnya disebut Cardiac Output (CO). Kadar normal CO untuk orang dewasa sehat yaitu berkisar 5L/min namun dapat pula meningkat hingga 20-25L/min. Keadaan ini akan berbeda pada masing-masing individu tergantung aktivitas yang biasa dilakukan. Selama kehamilan, perubahan dramatis terjadi pada system kardiovaskuler. Perubahan ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu sekaligus janin selama kehamilan (Blackburn 2003).

Sirkulasi uteroplasenta turut mengikuti perubahan transport gas, nutrisi dan hasil buangan ibu dan janin. Adaptasi sistem kardiovaskuler kehamilan yang penting terjadi pada trimester awal kehamilan. Menurut hasil penelitian, sistem imun dan system hormonal bekerjasama segera untuk mulai adaptasi hemodinamik. Perubahan Hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan Cardiac Output serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan yang

lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stroke volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung. Desiran systole dan diastole dapat ditemukan pada usia kehamilan 12-20 minggu.

Pada wanita yang tidak hamil, suara desiran diastole merupakan suatu kelainan, namun pada wanita hamil hal tersebut tidak terlalu signifikan karena peningkatan aliran darah pada katup trikuspidal. Peningkatan Cardiac Output disebabkan oleh peningkatan denyut jantung dan stroke volume.

Peningkatan Stroke Volume terjadi secara progresif selama trimester pertama dan kedua berkisar 30% dibandingkan keadaan tidak hamil. Perubahan uterus yang semakin membesar juga merupakan pengaruh utama perubahan cardiac output sesuai posisi tubuh ibu hamil. Pada posisi terlentang, uterus menekan vena cava inferior sehingga terjadi penurunan aliran darah balik vena serta penurunan Cardiac Output hingga 20-30%. Hal ini dinamakan dengan sebutan Supine Hipotensi, yaitu meningkatkan denyut jantung karena

terjadi penurunan CO. Peningkatan volume darah total termasuk didalamnya peningkatan volume plasma yang begitu signifikan (50%) dibandingkan peningkatan sel darah merah (18%) juga merupakan sebab peningkatan CO. Darah yang diperlukan uterus meningkat dari 100ml/min pada akhir trimester pertama menjadi 500ml/min selama kehamilan.

Proses Hemodelusi pada kehamilan dan penurunan kadar Hb sering menyebabkan anemia fisiologis. Aliran darah vena balik yang sulit pada daerah kaki kadang-kadang dapat menyebabkan Varises pada vena kaki dan vulva. Selain itu, oedema kaki dapat juga terjadi.

4) Perubahan Darah Dan Sistem Pembekuan Darah

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi, dan merupakan pemelihara suhu tubuh. Darah terdiri dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Volume darah merupakan kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar 30-50% dan bahkan

bisa lebih pada kehamilan ganda. Peningkatan volume darah berhubungan dengan peningkatan CO mulai kehamilan 6 minggu. Peningkatan volume darah juga berhubungan dengan mekanisme hormonal.

Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50%, hal ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Ibu dengan kehamilan ganda akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada ibu dengan kehamilan biasa.

5) Perubahan Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilagi toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan system pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma

selama kehamilan. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidal volume meningkat sampai 40%.

Peningkatan volume ini menyebabkan peningkatan ventilasi permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi permenit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan resiko hiperventilasi pada ibu. Walaupun hiperventilasi secara normal menyebabkan alkalosis, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi bikarbonat di ginjal. Namun hiperventilasi ini disebabkan oleh efek progesteron secara langsung di pusat pernapasan. Ibu hamil mungkin merasa cemas akan terjadinya dyspnoe dan merasa pusing saat napas pendek yang biasanya terjadi ketika duduk di bawah.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan sistem perkemihan mengalami berbagai perubahan struktural dan fungsional dengan banyaknya perubahan struktural yang bertahan dengan baik sampai periode postpartum. Perubahan

utama selama kehamilan adalah retensi nutrium dan peningkatan cairan ekstraseluler.

a) Ginjal

Ginjal ibu hamil harus bekerja sebagai organ ekskresi primer bagi janin, disamping berhubungan dengan peningkatan volume dan metabolisme intravascular dan ekstraseluler. Perubahan ginjal secara fisiologis selama kehamilan berhubungan dengan efek progesteron dalam merelaksasikan otot serta tekanan dari perubahan uterus dan perubahan sistem kardiovaskuler. Peningkatan panjang ginjal mencapai 1,5cm, hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah, volume pembuluh darah serta peningkatan cairan ruang interstitial. Ukuran glomerulus bertambah namun jumlah selnya tidak berubah. Secara keseluruhan, struktur mikroskopik ginjal wanita hamil dan tidak hamil sama saja.

b) Ureter

Bagian-bagian ginjal seperti calix renal, pelvis renal dan ureter mengalami dilatasi, perpanjangan, peningkatan tonus otot dan penurunan gerak peristaltik. Perubahan tersebut mengiringi terjadinya hemodinamik, filtrasi glomerulus dan kinerja tubular.

Dilatasi calix renal, pelvis renal dan ureter dimulai pada trimester pertama dan menetap sampai trimester ketiga pada lebih dari 90% wanita. Pada 85% wanita, ureter yang berdilatasi ke arah kanan lebih banyak daripada ke arah kiri, mungkin disebabkan oleh dextrorotasi uterus karena adanya kolon sigmoid di kuadran kiri rongga pelvik.

c) Vesica Urinaria

Kapasitas vesica urinaria meningkat pada kehamilan mencapai 1000ml. Estrogen mempengaruhi hipertropi lapisan vesica urinaria. Mukosa vesica urinaria menjadi hiperemis karena peningkatan ukurannya. Mukosa juga menjadi oedema, makanya rentan terkena trauma atau serangan infeksi.

d) Fisiologi Perkemihan Kehamilan

Adanya peningkatan 60% aliran darah sampai akhir trimester pertama yang kemudian secara bertahap turun sampai akhir kehamilan. GFR meningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16. Kadar glukosa urin dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan

kemampuan dalam mengabsorpsi glukosa. Glukosuria umumnya terjadi pada kehamilan. Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada eksresi berlebih asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.

7) Sistem Persarafan

Fungsi system saraf pusat dan otak sangat kompleks dan mencakup semua aktifitas mulai dari reflex dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional. Kinerjanya sangat dberpengaruh dan dipengaruhi hormone. Perubahan yang terjadi menyangkut ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi, pengalaman terhadap nyeri(Saifuddin, 2009).

b. Perubahan Psikologis selama Kehamilan

1) Perubahan psikologis trimester I (periode penyesuaian)

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Perubahan taersebut meliputi:

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat dengan seksama.
 - e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin merahasiakannya.
 - f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Sulistyawati, 2011).
- 2) Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi. Perubahan tersebut meliputi:

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.

- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Merasakan gerakan anak.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta.
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, persiapan untuk peran baru (Sulistyawati, 2011).
- 3) Perubahan psikologis trimester III (Periode penelitian dengan penuh kewaspadaan).

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sadar menanti kehadiran sang bayi. Perubahan tersebut meliputi:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Sulistyawati, 2011).

5. Kebutuhan Fisik Dan Psikologis

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, Pendarahan pasca persalinan, Sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, preeklamsia, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum gizi seimbang.

2) Kebutuhan energi

Widya Karya Pangan Dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal perhari. Tambahan energi bertujuan

untuk memasok kebutuhan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

3) Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan diminimalisir. Lingkungan yang bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

4) Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

5) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa

ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu (Sulistyawati, 2011).

6. Gejala Dan Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Gejala dan tanda bahaya kehamilan tersebut antara lain:

- a. Pendarahan
- b. Preeklamsia
- c. Nyeri hebat didaerah abdominopelvikum
- d. Trauma abdomen
- e. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- f. Bagian-bagian janin sulit teraba
- g. Uterus tegang dan nyeri
- h. Janin mati dalam rahim (Saifuddin, 2009).

Beberapa gejala dan tanda lain yang terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b. Disuria
- c. Menggigil atau demam
- d. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan sesungguhnya (Saifuddin, 2009).

B. Tinjauan Khusus Tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan.

Menurut WHO (1992) anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia secara laboratorik yaitu suatu keadaan apabila terjadi penurunan di bawah normal kadar hemoglobin, hitung eritrosit dan hematokrit (*packedredcell*).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester II (Saifuddin, 2009).

2. Derajat anemia

Departemen Kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a. Ringan : Hb 8 g/dl - < 11g/dl
- b. Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
- c. Berat : Hb < 5 g/dl

3. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok :

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsure penyusun sel darah merah (asam folat, Vitamin B12, dan zat besi), gangguan fungsi sum-sum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticuloendothelial System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor:
 - 1) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
 - 2) Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/ matang

3) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

4. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik pada anemia timbul akibat respon tubuh terhadap hipoksia (kekurangan oksigen dalam darah).

Manifestasi klinis tergantung dari kehilangan darah, akut atau kronik anemia, umur dan ada atau tidaknya penyakit misalnya penyakit jantung. Kadar Hb biasanya berhubungan dengan manifestasi klinis. Bila Hb 10-12 g/dl biasanya tidak ada gejala. Manifestasi klinis biasanya terjadi apabila Hb antara 6-10 g/dl diantaranya dyspnea (kesulitan bernapas, nafas pendek) palpitasi, keringat banyak, kelelahan.

Manifestasi klinis anemia berat (Hb < 6 g/dl)

- a. Keadaan umum : pucat, kelelahan berat, kelemahan, nyeri kepala, demam, dispnea, vertigo, sensitive terhadap dingin, berat badan menurun.
- b. Kulit : pucat, jaundice (pada anemia hemolitik), kulit kering, kuku rapuh, clubbing.
- c. Mata : penglihatan kabur, jaundice, sclera dan perdarahan retina.
- d. Telinga : vertigo tinnitus
- e. Mulut : mukosa licin dan mengkilap, stomatitis

- f. Kardiovaskuler : takhikardia, palpitasi, murmur, angina, hipotensi, kardiomegali, gagal jantung.
- g. Gastrointestinal : anoreksia, disfagia, nyeri abdomen, hepatomegali, splenomegali.
- h. Genitourinaria : amenore, menoragia, menurunnya fertilitas, hematuria (pada anemia hemolitik).
- i. Muskuloskeletal : nyeri pinggang, nyeri sendi, tenderness sterna.
- j. Sistem pernapasan : nyeri kepala, bingung, neuropati perifer, parestasia, mental depresi, cemas, kesulitan koping.

5. Anemia pada ibu hamil

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 haemoglobin kurang dari 10,5 sampai 11,0 g/dl (Laros dalam Trula Myers, 1998). Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklampsia.

Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20 sampai dengan 60%, insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi (Laros dalam Trula Mayers, 1998). Pada ibu hamil jenis anemia yang sering terjadi akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat dan anemia sel sabit.

6. Faktor Penyebab Terjadinya Anemia

a. Faktor Dasar

1) Sosial ekonomi

Menurut Istiarti(2010) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi.

2) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya di peroleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2010). Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan berperilaku kurang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) serta dalam pemilihan makanan sumber zat besi (Fe) juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang baik, maka cenderung lebih banyak menggunakan

pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

3) Pendidikan

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

4) Budaya

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

b. Faktortidak langsung

1) KunjunganAntenatal Care(ANC)

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

2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu

3) Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri

yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.

4) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

c. Faktor Langsung

1) Pola konsumsi tablet besi(Fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaunya banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini 200mg pertahanan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840mg sisanya

hilang. Sebanyak 300mg besi ditransfer kejanin, dengan rincian 50-75mg untuk pembentukan plasenta, 450mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanitayangbergizi baik

2) PenyakitInfeksi

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

3) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2010).

7. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan asupan besi dalam gizi atau akibat perdarahan. Normalnya zat besi yang dikeluarkan tidak lebih dari 1 mg setiap hari melalui urin, kulit dan fases. Pada wanita selama menstruasi akan kehilangan kurang lebih 15 mg dan kurang lebih 500

mg kehilangan besi selama kehamilan normal (Joice M.Black, 2001) dalam (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

1) Kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sekitar 1000 mg selama hamil atau naik 200-300%. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg. Kebutuhan zat besi trimester pertama relatif lebih sedikit yaitu sekitar 0,8 mg/hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga menjadi 6.3 mg perhari.

2) Penyebab anemia defisiensi zat besi

- a) Asupan yang tidak adekuat misalnya zat makanan atau gizi yang kurang akibat kemiskinan, dimana makanan yang banyak mengandung zat besi seperti berasal dari daging hewani buah dan sayuran hijau tidak dapat dikonsumsi secara cukup.
- b) Peingkatan kebutuhan dimana ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300 % dari kebutuhan wanita tidak hamil.

3) Tes diagnostik

- Konsentrasi Hb < 10 g/dl
- Hematokrit < 30%
- Keadaan sel darah merah mikrositik

- Meningkatnya kemampuan total mengikat zat besi (iron binding capacity) hingga 350-500 m/dl
- Serum besi < 50-60 mg 100 ml.
- Saturasi transferrin <15-16

4) Akibat anemia zat besi pada ibu hamil

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinnya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan/ kematangan organ-organ tubuh janin dan resiko terjadinya premature. Perdarahan saat melahirkan pada keadaan anemia akan sangat beresiko mudahnya terjadi syok hipovolemia dan kematian akan lebih besar.

5) Penatalaksanaan

- a) Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan dan lain-lain.

- b) Pemberian nutrisi/ makanan yang banyak mengandung unsure zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- c) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb < 11 gr/dl) adalah 3 x 1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

d) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan yang tinggi zat besi, asupan zat besi.

b. Anemia Defisiensi Asam Folat

Sekitar 24 – 60 % wanita diberbagai Negara mengalami defisiensi asam folat, karena kandungan asam folat dalam makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil. Karena kebutuhan asam folat selama hamil 2 kali lipat sebelum hamil.

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang dibutuhkan selama hamil. Asam folat berfungsi untuk metabolisme makanan menjadi energy, sintesis DNA, pematangan sel darah merah, pertumbuhan sel janin dan plasenta. Pada wanita tidak hamil kebutuhan asam folat sekitar 50-200 mg perhari, pada wanita hamil terjadi peningkatan menjadi 200-400 mg/hari, peningkatan kebutuhan ini diakibatkan meningkatnya sintesis jaringan pada ibu dan janinnya. Normalnya kadar serum folat ibu hamil > 6.0 ng/ml, jika kurang dari 2.0 ng/ml indikasi anemia. Pada anemia defisiensi asam folat, karakteristik sel darah merah lebih besar dan tidak matur, sehingga disebut *megaloblastosis*.

Tanda dan gejala anemia kekurangan asam folat

diantaranya :

- Pucat
- Diare
- Depresi
- Cepat lelah
- Gangguan tidur
- Perlambatan frekuensi nadi.

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi:

- Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, asparagus, air jeruk, kacang-kacangan.
- Pemberian suplemen folat pada trimester I: 280 mg/hari, trimester II : 660 mg/hari, dan trimester III: 470 mg/hari.
- Hindari factor-faktor yang dapat mengurangi penyerapan asam folat seperti alcohol, kopi, kontrasepsi oral, aspirin, obat-obat penenang, obat anti kejang (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

8. Dampak yang Terjadi Akibat Anemia

Penyakit anemia juga dapat mengakibatkan komplikasi seperti :

- a. Gagal jantung kongesif
- b. Parestesia
- c. Konfungsi kanker

- d. Penyakit ginjal
- e. Gondok
- f. Gangguan pembentukan heme
- g. Penyakit infeksi kuman
- h. Thalasemia
- i. Kelainan Jantung
- j. Rematoid
- k. Meningitis
- l. Gangguan sistem imun

Bahaya Anemia pada Ibu Hamil

- a. Keguguran (abortus)
- b. Kelahiran premature
- c. Persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim dalam berkontraksi (*inersiauteri*)
- d. Perdarahan akibat tidak adanya kontraksi rahim (*atoniauteri*),
- e. Syok
- f. Infeksi saat bersalin maupun pasca persalinan
- g. Hipoksia, anemia anemia yang berat < 4 gram dapat menyebabkan dekompensasi kardiks. Akibat anemia ini, dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada saat persalinan (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

C. Tinjauan Tentang Variabel yang Diteliti

1. Umur Ibu

Umur usia reproduksi yang sehat adalah 20-35 tahun, sedangkan kehamilan risiko tinggi terjadi pada umur < 20 tahun dan >35 tahun. Wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun rentan terjadinya anemia selama kehamilannya dikarenakan jumlah zat besi yang dibutuhkan lebih banyak selain untuk janin yang dikandungnya, wanita hamil sendiri membutuhkan tambahan zat besi. Disamping itu juga usia <20 tahun merupakan masa pertumbuhan organ-organ reproduksi wanita menjadi matang dan banyak membutuhkan zat besi untuk proses pertumbuhan tersebut pada usia >35 tahun merupakan gerbang memasuki periode usia risiko tinggi dari segi reproduksi maupun fungsi organ-organ lainnya menjalankan fungsinya seperti penurunan kemampuan penyerapan zat besi sehingga terjadi anemia (Manuaba, 2010).

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang

makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari,2010).

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Banyak komplikasi yang mungkin terjadi karena anemia pada kelompok umur berisiko yang meliputi terjadinya kematian *intra uterine*, berat badan lahir rendah, lahir dengan kondisi anemia, cacat bawaan pada bayi, bayi mudah terkena infeksi sampai pada kematian perinatal (Lutfiani, 2012).

2. Graviditas

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Kehamilan yang pertama kalinya merupakan pengalaman baru yang akan dialami setiap wanita sehingga perlu adanya kunjungan kepada petugas kesehatan untuk mendapatkan berbagai informasi mengenai kehamilan dan persalinan mengingat dalam kehamilan terjadi banyak perubahan fisiologis yang mungkin dapat mengganggu kenyamanan ibu selama kehamilan berlangsung. Sedangkan kehamilan yang lebih dari empat berdampak resiko pada kehamilan dan persalinan. Makin sering frekuensi kehamilan

atau makin banyak kehamilan dari seorang ibu, maka terdapat kemungkinan terjadinya resiko dalam kehamilan. Selain itu ibu dengan graviditas tinggi menyebabkan anemia dan dapat menimbulkan komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan serta janin yang dikandungnya yang meliputi kelahiran dengan anemia dan prematuritas tinggi (Winkjosastro, 2010).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan karena defisiensi besi sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atas masuknya besi yang tidak adekuat. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas dan selanjutnya. Penyulit-penyulit dapat timbul akibat anemia salah satunya yaitu inersia uteri (Mansjoer, 2010).

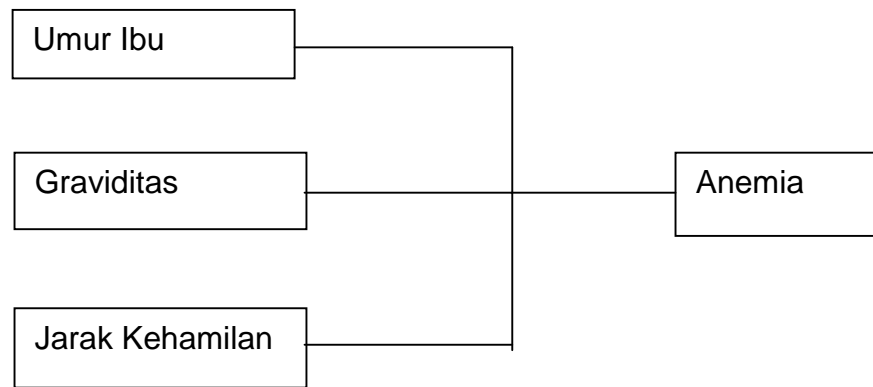
3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang. Mengatur jarak kehamilan mempunyai dampak pada kesehatan maternal, jarak kehamilan yang aman bagi kesehatan reproduksi wanita adalah 2-3 tahun. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan yang pendek <2 tahun yang disebabkan

dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, kebutuhan tersebut sekitar 900 mg Fe. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya(Luiz, 2011).

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang sudah ada di tubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi melalui perdarahan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun (Manuaba, 2010).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Terikat : Anemia

Variabel Bebas : Umur ibu, Graviditas, Jarak kehamilan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran atau deskripsi suatu masalah yang terjadi dalam suatu masyarakat (Riyanto,2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2016 yaitu 56 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2016 yaitu 56 dari 1989 ibu hamil yang datang

memeriksa kehamilannya dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

D. Variabel Penelitian

Variabel Terikat (Dependent) yaitu Anemia.

Variabel Bebas (Independent) yaitu Umur ibu, Graviditas dan Jarak Kehamilan.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl pada trimester satu dan tiga atau kadar <10,5g/dl pada trimester kedua (Saifuddin,2009).

- a. Ringan : Hb 8 g/dl - < 11g/dl
- b. Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
- c. Berat : Hb < 5 g/dl

2. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup seseorang, terhitung dari tanggal lahir orang tersebut.

Kriteria Obyektif :

- a. Umur < 20 tahun
- b. Umur 20-35 tahun
- c. Umur \geq 35 tahun (Winkjosastro,2008).

3. Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya.

Kriteria Obyektif :

- a. Graviditas I
- b. Graviditas II
- c. Graviditas III
- d. Graviditas \geq IV (Manuaba,2010).

4. Jarak kehamilan adalah interval waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang. Jarak kehamilan resiko tinggi adalah < 2 tahun.

Kriteria obyektif :

- a. < 2 tahun
- b. ≥ 2 tahun (Manuaba,2010).

F. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu hasil penelitian beserta analisisnya berdasarkan jumlah diuraikan dalam suatu tulisan ilmiah yang berbentuk narasi dan tabel kemudian dari analisis yang telah dilakukan diambil suatu kesimpulan.

2. Sumber Data

Data penelitian ini berupa data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2016.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diolah akan dikumpulkan dan diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan-penjelasan.

2. Analisis Data

Data-data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan dilakukan perhitungan jumlah persentase masing-masing variabel yang diteliti, kemudian hasil analisis data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Rumus yang digunakan:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X : Presentase hasil yang dicapai

f : Frekuensi Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100%)

(Arikunto, 2008).

H. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel distribusi, dinarasikan secara deskriptif variabel yang diteliti dan dipresentatif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

RSU dewi sartika terletak di jalan kapten piere tendean no 188 kecamatan baruga kota kendari ibu kota provinsi sulawesi tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada di tengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah di jangkau dengan kendaraan umum karena berada di sisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : jalan raya kapten piere tendean
- c. Sebelah timur : perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : perumahan penduduk

1. Lingkungan fisik

RSU dewi sartika berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² , rencana pengembangan 1.208 m².

2. Status

RSU dewi sartika mulai di bangun pada tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota kendari no 56/izin/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka RS ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dibawah naungan Yayasan widya ananda nugraha kendari yang sekaligus sebagai pemilik RS dengan klasifikasi D.

3. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSUD Dewisartika disebut direktur. Direktur dibantu oleh 3 orang koordinator dibidang pelayanan medis dan koordinator pelayanan administrasi umum.

Koordinator bidang pelayanan medis membawahi beberapa unit, yakni :

- a. Unit rawat jalan
- b. Unit gawat darurat
- c. Unit rawat inap

Koordinator bidang pelayanan penunjang medis membawahi beberapa unit :

- a. Unit Gizi
- b. Unit laboratorium
- c. Unit farmasi
- d. Sanitasi / kesehatan lingkungan

Koordinator bidang administrasi umum membawahi beberapa urusan

- a. Urusan administrasi umum dan kepegawaian
- b. Urusan administrasi keuangan
- c. Urusan perlengkapan umum
- d. Urusan keamanan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terapat 2 (Dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

1. Kelompok Dokter Spesialis/konsuler
 2. Kelompok pengawasan intern
4. Tugas pokok dan Fungsi RS

Tugas pokok dan fungsi RSU Dewi Sartika adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSU Dewi Sartika mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik
- b. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pelayanan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

B. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam beberapa tabel distribusi disertai dengan narasi atau penjelasan yang dianalisis secara analisis univariat sebagai berikut:

1. Identifikasi Kejadian Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Tabel 4.1 Distribusi Kejadian Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	21	37,5
Sedang	19	33,9
Berat	16	28,6
Total	56	100

Tabel 4.1 menunjukkan dari 56 sampel yang mengalami anemia, persentase tertinggi terdapat pada kelompok anemia ringan yaitu 21 sampel (37,5%) dan yang terendah terdapat pada kelompok anemia berat yaitu 16 sampel (28,6%).

2. Identifikasi Umur Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Tabel 4.2 Distribusi Umur Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	22	39,3
20-35 tahun	16	28,6
>35 tahun	18	32,1
Total	56	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, persentase tertinggi terdapat pada sampel dengan kelompok umur < 20 tahun sebanyak 22 orang (39,3%) dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 16 orang (28,6%).

3. Identifikasi Graviditas Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Tabel 4.3 Distribusi Graviditas Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Graviditas	Frekuensi	Persentase (%)
I	12	21,4
II	10	17,9
III	13	23,2
IV	21	37,5
Total	56	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, persentase tertinggi terdapat pada sampel dengan kelompok graviditas V sebanyak 21 orang (37,5%) dan yang terendah terdapat pada kelompok graviditas II sebanyak 10 orang (17,9%).

4. Identifikasi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Tabel 4.4 Distribusi Jarak Kehamilan Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Jaran Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
2 tahun	19	33,9
< 2 tahun	25	44,7
Otahun (primigravida)	12	21,4
Total	56	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, persentase tertinggi terdapat pada sampel dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 25 orang (44,7%) dan yang terendah terdapat pada sampel dengan jarak kehamilan 0 tahun (primigravida) sebanyak 12 orang (21,5%).

5. Identifikasi Kejadian Anemia Berdasarkan Umur

Tabel 4.5 Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu hamil berdasarkan umur di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Umur Ibu	Derajat Anemia						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 20	6	10,7	10	17,9	6	10,7	22	39,3
20 - 35	5	8,9	5	8,9	6	10,7	16	28,5
> 35	10	17,9	4	7,14	4	7,14	18	32,2
Total	21	37,5	19	33,9	16	28,6	56	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada umur yang sama yaitu >35 tahun sebanyak 10 orang (17,9%), kemudian umur <20 tahun yaitu 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah yang mengalami anemia ringan pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 5 orang (8,9%). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang, frekuensi tertinggi terdapat pada umur <20 tahun sebanyak 10 orang (17,9%), kemudian umur 20-35 tahun yaitu 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah pada kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (7,14%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat, frekuensi tertinggi terdapat pada umur <20 tahun dan 20-35 tahun dengan jumlah masing-masing 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah pada kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (7,14%).

6. Identifikasi Kejadian Anemia Berdasarkan Graviditas

Tabel 4.6 Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu hamil berdasarkan Graviditas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Graviditas	Derajat Anemia						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	4	7,14	4	7,14	4	7,14	12	21,4
II	2	3,57	4	7,14	4	7,14	10	17,9
III	3	5,35	6	10,7	4	7,14	13	23,2
IV	12	21,5	5	8,9	4	7,14	21	37,5
Total	21	37,5	19	33,9	16	28,6	56	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang di teliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada Graviditas IV yaitu 12 orang (21,5%) dan frekuensi terendah pada graviditas II 2 orang (3,57 %). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang frekuensi tertinggi terdapat pada graviditas III yaitu 6 orang (10,7%) dan frekuensi terendah pada graviditas I dan II yang berjumlah sama yaitu 4 orang (7,14%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat baik Graviditas I sampai IV mempunyai jumlah banyak yaitu 4 orang (7,14%).

7. Identifikasi Kejadian Anemia Berdasarkan Jarak Kehamilan
Tabel 4.7 Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu hamil
berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Dewi Sartika
Tahun 2016

Jarak Kehamilan	Derajat Anemia						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
2 tahun	6	10,7	8	14,28	5	8,9	19	33,9
< 2 tahun	10	17,9	8	14,28	7	12,5	25	44,7
0 tahun (Primigravida)	5	8,9	3	5,35	4	7,14	12	21,4
Total	21	37,5	19	33,9	16	28,6	56	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang di teliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan <2 tahun yaitu 10 orang (17,9%) dan frekuensi terendah pada jarak kehamilan 0 tahun (primigravida) yaitu 5 orang (8,9%). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang

frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan < 2 tahun dan 2 tahun yang berjumlah sama yaitu 8 orang yaitu (14,28%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat, frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 7 orang (12,5%).

C. PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari, maka secara terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel berikut :

1. Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu

Hasil Penelitian menunjukkan dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada umur yang sama yaitu >35 tahun sebanyak 10 orang (17,9%), kemudian umur <20 tahun yaitu 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah yang mengalami anemia ringan pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 5 orang (8,9%). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang, frekuensi tertinggi terdapat pada umur <20 tahun sebanyak 10 orang (17,9%), kemudian umur 20-35 tahun yaitu 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah pada kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (7,14%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat, frekuensi tertinggi terdapat pada umur <20 tahun dan 20-35 tahun dengan jumlah masing-masing 6 orang (10,7%) sedangkan frekuensi terendah pada

kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (7,14%). Hal ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Chadlirotul tahun 2012 bahwa kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh umur, dimana hasil penelitiannya menunjukkan kelompok umur dengan frekuensi anemia tertinggi pada kelompok umur < 22 tahun 45,23% dari 84 sampel yang diteliti.

Umur ibu adalah usia ibu pada saat Kehamilan. Usia Kemungkinan tidak beresiko pada saat kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan mental sudah matang, dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal.

2. Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada Graviditas IV yaitu 12 orang (21,5%) dan frekuensi terendah pada graviditas II 2 orang (3,57 %). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang frekuensi tertinggi terdapat pada

graviditas III yaitu 6 orang (10,7%) dan frekuensi terendah pada graviditas I dan II yang berjumlah sama yaitu 4 orang (7,14%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat baik Graviditas I sampai IV mempunyai jumlah banyak yaitu 4 orang (7,14%).

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Kehamilan yang pertama kalinya merupakan pengalaman baru yang akan dialami setiap wanita sehingga perlu adanya kunjungan kepada petugas kesehatan untuk mendapatkan berbagai informasi mengenai kehamilan dan persalinan mengingat dalam kehamilan terjadi banyak perubahan fisiologis yang mungkin dapat mengganggu kenyamanan ibu selama kehamilan berlangsung. Sedangkan kehamilan yang lebih dari empat berdampak resiko pada kehamilan dan persalinan. Makin sering frekuensi kehamilan atau makin banyak kehamilan dari seorang ibu, maka terdapat kemungkinan terjadinya resiko dalam kehamilan. Selain itu ibu dengan graviditas tinggi menyebabkan anemia dan dapat menimbulkan komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan serta janin yang dikandungnya yang meliputi kelahiran dengan anemia dan prematuritas tinggi (Winkjosastro, 2010).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan teori di atas bahwa kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh graviditas.

3. Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia ringan, frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 10 orang (17,9%) dan frekuensi terendah pada jarak kehamilan 0 tahun (primigravida) yaitu 5 orang (8,9%). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan < 2 tahun dan 2-3 tahun yang berjumlah sama yaitu 8 orang yaitu (14,28%). Ibu hamil yang mengalami anemia berat, frekuensi tertinggi terdapat pada jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 7 orang (12,5%).

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang. Mengatur jarak kehamilan mempunyai dampak pada kesehatan maternal, jarak kehamilan yang aman bagi kesehatan reproduksi wanita adalah 2-3 tahun. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan yang pendek < 2 tahun yang disebabkan dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Luiz, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas hal ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh jarak kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2017, maka dapat disimpulkan:

1. Dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia, frekuensi tertinggi pada kelompok umur <20 tahun yaitu sejumlah 22 orang (39,3%).
2. Dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia, frekuensi tertinggi pada kelompok graviditas >IV yaitu sejumlah 21 orang (37,5%).
3. Dari 56 sampel yang diteliti, ibu hamil yang mengalami anemia, frekuensi tertinggi pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun yaitu sejumlah 25 orang (44,7%).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam penapisan anemia pada ibu hamil untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu.
2. Bagi peneliti lain, untuk dapat melakukan penelitian lanjutan baik dengan menambahkan variabel maupun dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Istiarti, T. 2010. *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta : Media Persindo.
- Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Nuha Medika
- Luiz, 2011. *Anemia dalam Kehamilan*. Jakarta : Salemba Mendika.
- Lutfiani, 2012. *Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Manuaba, 2010. *Anemia dalam Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri ginekologi social untuk bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri :Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta :Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2014.
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, 2014-2015. Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
- Saifuddin, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPK-KR: Jakarta.
- Sulistyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto, Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wijaksastro, H. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 176 / RSU DS / X / 2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : Yanni Syafitri

Nim : P00324014079

Program Studi : DIII Kebidanan

Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 11 Oktober 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : **"Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di RSU Dewi Sartika Tahun 2017 "**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Oktober 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Urusan Administrasi



**RUMAH SAKIT UMUM
DEWI SARTIKA**
Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1415 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Yanni Syafitri
NIM : P00324014079
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

7 Juni 2017

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) Kendari 93231.

Kendari, 7 Juni 2017

Nomor : 070/2415/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Dewi Sartika Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1415/2017
Tanggal 7 Juni 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : YANNI SYAFITRI
NIM : P00324014079
Prog. Studi : D III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi : RSU. Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Penagambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA DI RSU DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dar tanggal 7 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA,
UB. KABID PEMERINTAHAN & PENGKAJIAN PERATURAN,

MARGARETHA BULO, SH.

Pembina, Gol. IV/a

Nip. 19660618 198603 2 018

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinkes Kota Kendari di Kendari;;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdevisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 102 / TU/RSU DS / VI / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini imenyetujui :

Nama : Yanni Syafitri
Nim : P00324014079
Program Studi : DIII Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 12 Juni 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : “ Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2017
Direktur RSU Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid

**MASTER TABEL IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016**

NO	NAMA	ANEMIA			UMUR (TAHUN)			GRAVIDITAS				JARAK KEHAMILAN		
		RINGAN (g/dl)	SEDANG (g/dl)	BERAT (g/dl)	< 20	20-35	> 35	I	II	III	≥IV	≥ 2 THN	< 2 THN	0 THN
1	Ny. Suraeni		7			25				3		3		
2	Ny. Fadila		7,6			30				3		2,5		
3	Ny. Kiki		7,7				40				4		1,5	
4	Ny. Kasmawati			4,9			42				4		1,5	
5	Ny. Ayu			v			43				5		1,7	
6	Ny. Sutrisna		7		19				2				1,8	
7	Ny. Desi			4,8	18			1						0
8	Ny. Arlisna			4,8		32				3				0
9	Ny. Janah			4,9		34				3			1,8	
10	Ny. Nurhana		7,8		18				2				1,6	
11	Ny. Nurman	10					42				5		1,6	
12	Ny. Nita			4,9			41				4		1,5	
13	Ny. Riski		7,6				41				4		1,7	
14	Ny. Kasma	10,2				35					5		1,9	
15	Ny. Hasriati			4,7	17			1						0
16	Ny. St. Salmawati		6			35					5	2,3		
17	Ny. Swastri	10,9				34				3		2,5		
18	Ny. Rasim			4,7		34				3		2,5		
19	Ny. Seniawati	9,8				35					5	3		
20	Ny. Susianti	9,85			17			1						0
21	Ny. Hasrani		7,9		18			1					1,6	
22	Ny. Eni Wardayanti			4,8	19			1					1,7	
23	Ny. Rahmdani	9,43				35				3		3		
24	Ny. Nurniati		7,8		19				2			3		
25	Ny. Yuntari			4,9		34				3		2		
26	Ny. Mariati		7,8			35				3		2		
27	Ny. Nyoman Desi			4,9	19				2			2,3		
28	Ny. Eli	8,92			16			1						0
29	Ny. Mila	9,75			17			1						0
30	Ny. Hasniar	9,65					39				4		1,7	
31	Ny. Rusni		7,6		17			1						0
32	Ny. Suci	8,97			16			1						0
33	Ny. Rega	9				32				3				0
34	Ny. Ririn	10,1		4,7	18				2			2,5		0
35	Ny. Astrid		7,73			31				3			1,8	
36	Ny. Triana	10,3					41				5		1,9	
37	Ny. Erni	10,5					38				4		1,7	
38	Ny. Astuti		7,84		19				2				1,8	
39	Ny. Lisna	10,56			19				2			2,1		
40	Ny. Harneti	10,32			19				2			2		
41	Ny. Elya		7,95		18				2			2		
42	Ny. Yin			4,8		29				3			1,7	
43	Ny. Haryani		7,88		17			1						0
44	Ny. Ririn			4,8	17			1						0
45	Ny. Asri		7,86		16			1						0
46	Ny. Sariah	9,88					39				5		1,8	
47	Ny. Rima			4,92		30				3		2,1		
48	Ny. Andriani		7,77		17				2			2,2		
49	Ny. Sarlina		7,91				37				4	3		
50	Ny. Royan	9,76					38				4	3		
51	Ny. Karlisa	9,45					42				5		1,9	
52	Ny. Ervina		7,85				45				4		1,9	
53	Ny. Hasmawati	9					42				3		1,7	
54	Ny. Irmayanti			4,78			43				5		1,8	
55	Ny. Eli	9					43				4		1,9	
56	Ny. Marni	9,5					39				4		1,9	
TOTAL		21	19	16	22	16	18	12	10	13	21	19	25	12