

LAPORAN MINI PROJECT

GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBAL II PERIODE JULI – DESEMBER 2023



Oleh :

dr. Wawan Setiawan Kautsar

**PROGRAM INTERNSHIP DOKTER INDONESIA
PUSKESMAS AMBAL 2
KABUPATEN KEBUMEN
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MINI PROJECT**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS AMBAL II
PERIODE JULI – DESEMBER 2023**

Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi tugas
Program Dokter Internship Indonesia Periode III

Disusun Oleh :
dr. Wawan Setiawan Kautsar

Kepala UPTD Puskesmas Ambal 2

Dokter Pendamping

drg. Erawati Kusuma Dewi, MM

dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Mini Project dengan judul “GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBAL II PERIODE JULI – DESEMBER 2023” ini. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka melaksanakan tugas Program Internship Dokter Indonesia yang berlokasi di UPTD Puskesmas Ambal 2. Izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan serta dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan penelitian ini kepada:

1. drg. Erawati Kusuma Dewi, MM selaku Kepala Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
2. dr.Tyas Ratna Pangestika selaku dokter pendamping internship UPTD Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Segenap staf UPTD Puskesmas Ambal 2 yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.
4. Seluruh responden serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan diselesaikan dengan baik.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan di dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Kebumen, 4 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Dokter Internsip	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anemia Pada Kehamilan	5
2.1.1 Penyebab Anemia Pada Kehamilan.....	5
2.1.2 Gejala-gejala yang Muncul pada Anemia.....	6
2.1.3 Derajat Anemia	7
2.1.4 Macam-macam Anemia	8
2.1.5 Manfaat Fe dalam Upaya Mencegah Anemia	12
BAB III	15
METODE PENELITIAN	15
3.1 Desain Penelitian	15
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.3.1 Populasi Penelitian	15
3.3.2 Sampel Penelitian.....	15
3.4 Kriteria Penelitian	15

3.4.1	Kriteria Inklusi -----	15
3.4.2	Kriteria Eksklusi -----	15
3.5	Variabel Penelitian -----	15
3.6	Definisi Operasional-----	16
3.7	Teknik Pengumpulan Data -----	16
3.8	Pengolahan dan Analisis Data -----	16
3.8.1	Pengolahan Data -----	16
3.8.2	Analisis Data -----	17
3.9	Prosedur Penelitian -----	17
3.9.1	Tahap Persiapan-----	17
3.9.2	Tahap Pelaksanaan -----	17
3.9.3	Tahap Akhir -----	17
BAB IV	-----	18
HASIL DAN PEMBAHASAN	-----	18
4.1	Karakteristik Responden-----	18
4.1.1	Usia Responden -----	18
4.1.2	Usia Kehamilan -----	19
4.2	Analisa Univariat -----	19
4.3	Pembahasan-----	20
BAB V	-----	23
KESIMPULAN DAN SARAN	-----	23
5.1	Kesimpulan -----	23
5.2	Saran-----	23
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data demografi berdasarkan usia ibu hamil di Puskesmas Ambal 2	
Juli-Desember 2023 -----	18
Tabel 4.2 Data demografi berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Ambal 2	
Juli-Desember 2023 -----	19
Tabel 4.3 Data demografi berdasarkan anemia di Puskesmas Ambal 2	
Juli-Desember 2023 -----	19

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb Normal 12 gram). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan angka prevalensi kejadian yang tinggi dan berperan terhadap dampak kesehatan. Anemia dapat menyerang semua umur dan jenis kelamin di masyarakat. Salah satu kelompok yang memiliki tingkat kejadian anemia yang tinggi yaitu kelompok wanita hamil. Prevalensi kejadian anemia sebanyak 38% terjadi pada ibu hamil dari 32 juta wanita hamil di seluruh dunia (Ani, 2017).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia saat hamil disebut "*Potensial danger of mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Manuaba, 2001).

Ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin <11,0 g/dl pada kehamilan trimester pertama dan ketiga, 10,5 g/dl pada kehamilan trimester kedua serta kadar level ferritin <15 mcg/l (Bakta I Made, 2013). Pembagian anemia ibu hamil menurut WHO juga bervariasi, yaitu 1) Normal jika Hb 11 g/dl, 2) Anemia ringan jika Hb 9-10 g/dl, 3) Anemia sedang jika Hb 7-9 g/dl dan 4) Anemia berat jika Hb 5-7 g/dl (Kamidah, 2015).

Anemia saat kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendarahan, kehilangan zat besi, faktor nutrisi yang tidak sesuai, peningkatan kebutuhan

zat besi, hingga penyerapan zat besi yang tidak optimal misalnya karena diare dan infeksi cacing (DINKES Sumatra Utara, 2012).

Kejadian anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang dikandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus prematur, abortus, perdarahan post partum, partus lama dan syok. Hal tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain: status gizi, umur dan pekerjaan (Wiknjosastro, 2010).

Diseluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10% dan 20% karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara-negara yang sedang maju. Tingginya angka anemia pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi dan angka resiko kematian bayi mencapai 32,5% setiap tahunnya (Depkes, 2015)

Kebutuhan zat besi selama hamil tidak dapat terpenuhi hanya dari makanan saja. Oleh sebab itu dilaksanakan adanya program penanggulangan anemia yang dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah yaitu tablet Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan WUS (Wanita Usia Subur). Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya (Kemenkes RI, 2016)

Studi menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi selama periode postpartum (Black et al., 2013). Perdarahan postpartum disebabkan oleh anemia pada kehamilan. Hal ini terjadi karena saat ibu melahirkan, akan terjadi kontraksi rahim yang cukup untuk dilahirkan. Pada ibu hamil yang anemia dengan hemoglobin di bawah 10, risiko perdarahan karena hipotonia atau atonia cukup besar, sekitar 20-25%,

semakin banyak perdarahan, hemoglobin tingkat menurun, membuat rahim berkontraksi membutuhkan energi dan oksigen yang dipasok oleh darah. Sementara pasokan kebutuhan ini semakin tipis, kemampuan untuk berkontraksi semakin lemah (Watkins & Stem, 2020).

Berdasarkan tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang akan dicapai dalam mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) secara global adalah dibawah 70/100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indicator AKI (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan data yang di dapat dari dinas Kesehatan Kebumen, AKI tahun 2023 sebesar 165 dari 100.000 angka kelahiran hidup, dan ditemukan kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 pada tahun 2023 sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambal II periode Juli-Desember 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 periode Juli-Desember 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Ambal 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 Periode Juli-Desember 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi dokter internsip

Kegiatan ini diharapkan dapat menambah wawasan cara mengedukasi Masyarakat mengenai anemia khususnya pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Kegiatan ini diharapkan dapat menggambarkan dan menjadi acuan dalam sosialisasi mengenai anemia saat kehamilan dan pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia Pada Kehamilan

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb Normal 12 grm). Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia.

Anemia hamil disebut “ potensial danger to mother and child ’ anemia (potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Manuaba, 2011)

2.1.1 Penyebab Anemia Pada Kehamilan

1. Kurangnya mengkonsumsi makanan kaya zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap
2. Kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan
3. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk haid yang berlebihan, sering melahirkan dengan jarak yang dekat.
4. Pemecahan eritrosit terlalu cepat (hemolisis) (Gultom, 2005).

2.1.2 Gejala-gejala yang Muncul pada Anemia

Menurut Indoglobal, (2007) gejala-gejala yang sering muncul pada anemia :

- a. 5 L (letih, lelah, lemah, lesu dan lunglai)
- b. Nafsu makan menurun atau anoreksia
- c. Sakit kepala
- d. Konsentrasi menurun
- e. Pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk
- f. Nafas pendek (pada anemia yang parah)

Pada pemeriksaan didapat gejala anemia, seperti:

- a. Kulit pucat
- b. Kuku-kuku jari pucat
- c. Rambut rapuh (pada anemia yang parah)

Menurut Sarwono, (2005). Pengaruh Anemia terhadap kehamilan

- a. Pengaruh yang timbul akibat anemia pada ibu hamil:
 - 1) Abortus
 - 2) Partus prematurus
 - 3) Partus lama karena inerlia uteri
 - 4) Perdarahan post partum karena atonia uteri
 - 5) Syok
 - 6) Infeksi baik intra partum maupun post partum
 - 7) Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 gr/100ml dapat menyebabkan dekompensasi kordis.

b. Pengaruh anemia pada janin:

- 1) Kematian mudigah
- 2) Kematian perinatal
- 3) Prematuritas
- 4) Dapat terjadi cacat bawaan
- 5) Cadangan besi kurang

Menurut Herlina, (2007) Cara mencegah anemia adalah:

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi terutama dari sumber hewani yang mudah diserap.
- b. Minum 1 tablet tambah darah setiap hari bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Mengatur jarak kelahiran dengan menjadi peserta keluarga berencana (KB)

2.1.3 Derajat Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada criteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr%), anemia ringan (9-10 gr%), anemia sedang (7-8 gr%) dan anemia berat (kurang dari 7 gr%). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7.63 mg/dl dan tertinggi 14.00 mg/dl.

Klasifikasi anemia yang lain adalah :

- a. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- b. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- c. Hb < 7 gr% : Anemia berat

2.1.4 Macam-macam Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

Penyebab tersering anemia selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut. Tidak jarang saling berkaitan erat, karena pengeluaran darah yang berlebihan disertai hilangnya besi hemoglobin dan terkurasnya simpanan besi pada suatu kehamilan dapat menjadi penyebab penting anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya.

Status gizi yang kurang sering berkaitan dengan anemia defisiensi besi (Scholl, 2010). Pada gestasi biasa dengan satu janin, kebutuhan ibu akan besi yang dipicu oleh kehamilannya rata-rata mendekati 800 mg; sekitar 500 mg, bila tersedia, untuk ekspansi massa hemoglobin ibu sekitar 200 mg atau lebih keluar melalui usus, urin dan kulit. Jumlah total ini 1000 mg jelas melebihi cadangan besi pada sebagian besar wanita. Kecuali apabila perbedaan antara jumlah cadangan besi ibu dan kebutuhan besi selama kehamilan normal yang disebutkan di atas dikompensasi oleh penyerapan besi dari saluran cerna, akan terjadi anemia defisiensi besi. Dengan meningkatnya volume darah yang relatif pesat selama trimester kedua, maka kekurangan besi sering bermanifestasi sebagai penurunan tajam konsentrasi hemoglobin. Walaupun pada trimester ketiga laju peningkatan volume darah tidak terlalu besar, kebutuhan akan besi tetap meningkat karena peningkatan massa hemoglobin ibu berlanjut dan banyak besi yang sekarang disalurkan kepada janin. Karena jumlah besi tidak jauh berbeda dari jumlah yang secara normal dialihkan, neonates dari ibu dengan anemia berat tidak menderita anemia defisiensi besi. (Arisman, 2007)

b. Anemia akibat perdarahan akut

Sering terjadi pada masa nifas. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber perdarahan serius dan anemia sebelum atau setelah kelahiran. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Perdarahan masih membutuhkan terapi segera untuk memulihkan dan mempertahankan perfusi di organ-organ vital walaupun jumlah darah yang diganti umumnya tidak mengatasi defisit hemoglobin akibat perdarahan secara tuntas, secara umum apabila hypovolemia yang berbahaya telah teratasi dan hemostasis tercapai, anemia yang tersisa seyogyanya diterapi dengan besi

Untuk wanita dengan anemia sedang yang hemoglobinnya lebih dari 7 g/dl, kondisinya stabil, tidak lagi menghadapi kemungkinan perdarahan serius, dapat berobat jalan tanpa memperlihatkan keluhan, dan tidak demam, terapi besi selama setidaknya 3 bulan merupakan terapi terbaik dibandingkan dengan transfusi darah. (Sarwono, 2005)

c. Anemia pada Penyakit Kronik

Gejala-gejala tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat sudah sejak jaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik. Berbagai penyakit terutama infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat, biasanya dengan eritrosit yang sedikit hipokromik dan mikrositik. Dahulu, infeksi khususnya tuberculosis, endokarditis, atau osteomyelitis sering menjadi penyebab, tetapi terapi antimikroba telah secara bermakna menurunkan insiden penyakit-penyakit tersebut. Saat ini, gagal ginjal kronik, kanker dan kemoterapi, infeksi *Human Immunology Virus* (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab tersering anemia bentuk ini.

Selama kehamilan, sejumlah penyakit kronik dapat menyebabkan anemia. Beberapa diantaranya adalah penyakit ginjal kronik, supurasi, penyakit peradangan usus (inflammatory bowel disease), lupus eritematosus sistemik, infeksi granulomatosa, keganasan, dan arthritisremotoid. Anemia biasanya semakin berat seiring dengan meningkatnya volume plasma melebihi ekspansi massa sel darah merah. Wanita dengan pielonfritis akut berat sering mengalami anemia nyata. Hal ini tampaknya terjadi akibat meningkatnya destruksi eritosit dengan produksi eritropoietin normal (Cavenee dkk,2000)

d. Defisiensi Vitamin B12/Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 selama kehamilan sangat jarang terjadi, ditandai oleh kegagalan tubuh menyerap vitamin B12 karena tidak adanya faktor intrinsik. Ini adalah suatu penyakit autoimun yang sangat jarang pada wanita dengan kelainan ini. Defisiensi vitamin B12 pada wanita hamil lebih mungkin dijumpai pada mereka yang menjalani reseksi lambung parsial atau total. Kasus lain adalah penyakit Crohn, reseksi ileum, dan pertumbuhan bakteri berlebihan di usus halus.

Kadar vitamin B12 serum diukur dengan radio immunoassay. Selama kehamilan, kadar nonhamil karena berkurangnya konsentrasi protein pengangkut B12 *transkobalamin* (zamorano dkk, 2000). Wanita yang telah menjalani gastrektomi total harus diberi 1000 mg *sianokobalamin* (vitamin B12) intramuscular setiap bulan. Mereka yang menjalani gastrektomi parsial biasanya tidak memerlukan terapi ini, tetapi selama kehamilan kadar vitamin B12 perlu dipantau. Tidak ada alasan untuk menunda pemberian asam folat selama kehamilan hanya karena kekhawatiran bahwa akan terjadi

gangguan integritas saraf pada Wanita yang mungkin hamil dan secara bersamaan mengidap anemia pernisiiosa Addisonian yang tidak terdeteksi (sehingga tidak diobati)

e. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darahmerah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

- 1) Faktor intra kopuskuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer,talasemia, anemia sel sickle (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria
- 2) Faktor ekstrakopuskuler, disebabkan malaria, sepsis, keracun zatlogam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit hodgkindan lain-lain

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiunya di berantasdan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenisobat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini

f. Anemia Aplastik dan Hipoplastik

Walaupun jarang dijumpai pada kehamilan, anemia aplastik adalah suatu penyulit yang parah. Diagnosis ditegakkan apabila dijumpai anemia, biasanya disertai trombositopenia, leucopenia, dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler (Marsh dll, 2001). Pada sekitar sepertiga kasus, anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasim, leukemia, dan gangguan imunologis.

Kelainan fungsional mendasar tampaknya adalah penurunan mencolok sel induk yang terikat di sumsum tulang. Banyak bukti yang menyatakan bahwa penyakit ini diperantarai oleh proses imunologis (Young dan Maciejewski, 2000). Pada penyakit yang parah, yang didefinisikan sebagai hiposelularitas sumsum tulang yang kurang dari 25 persen, angka kelangsungan hidup 1 tahun hanya 20 persen. (Suhemi, 2007).

2.1.5 Manfaat Fe Dalam Upaya Mencegah Anemia

Tablet Fe adalah salah satu mineral penting yang diperlukan selama kehamilan, bukan hanya untuk bayi tapi juga untuk ibu hamil. bayi akan menyerap dan menggunakan fe dengan cepat sehingga jika ibu kekurangan masukan fe selama hamil, bayi akan mengambil kebutuhannya dari tubuh ibu sehingga ibu mengalami anemia dan merasa lelah. (Sunrinah, 2008).

i Manfaat Tablet Fe Bagi Bumil

Tablet Fe berfungsi untuk membentuk sel darah merah, sementara sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dan zat-zat makanan ke seluruh tubuh serta membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi, jika asupan Fe ke dalam tubuh berkurang dengan sendirinya sel darah merah juga akan berkurang, tubuh pun akan kekurangan oksigen akibatnya timbulah gejala anemia. (Samuel 2006)

ii Akibat Kekurangan Tablet Fe Selama Hamil

Kekurangan tablet Fe pada seseorang akan diambilkan dari zat besi cadangan yang ada dalam tubuh, namun jika cadangan ini terus menurun maka tubuh akan mengalami kekurangan zat besi yang berlarut-larut dan perlu penanganan segera, karena kekurangan zat besi menyebabkan keletihan, lemah badan, terdebar, sakit dada, kesukaran bernafas dan anemia. Sehingga kekurangan zat besi sejak sebelum hamil bila tidak diatasi dapat

mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, kondisi ini meningkatkan resiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi. Selain itu juga zat besi sangat dibutuhkan perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. (Junita 2006)

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan wanita tidak hamil, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan tablet Fe selama masa kehamilan sangatlah penting, adapun kegunaan tablet Fe tersebut adalah:

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b. Untuk mempermudah proses persalinan
- c. Untuk memperkecil resiko BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
- d. Untuk menambah berat badan ibu secara normal selama masa kehamilan
- e. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- f. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang rapuh
- g. Untuk mencegah anemia pada masa kehamilan
- h. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- i. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

iii Kebutuhan Tablet Fe Pada Wanita Hamil

Ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan, kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah : 200– 600 mg untuk memenuhi peningkatan masa sel darah merah, 200– 370mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya, 150–200 mg untuk kehamilan eksternal, 30–170 mg untuk tali pusat dan plasenta, 90–310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan.

Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580–1340 mg, dan 440–1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh saat melahirkan. Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5–4 mg Zat Besi perhari, (Soe Jordan : 2004).

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah :

• Meningkatkan sel darah ibu	500 mgr Fe
• Terdapat dalam plasenta	300 mgr Fe
• Untuk darah janin	100 mgr Fe
	<hr/>
	Jumlah 900 mgr Fe

Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Zulhaida, 2007)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif dengan pengambilan data retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 pada bulan Juli sampai bulan Desember tahun 2023.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ambal 2 pada bulan Januari 2024.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di 16 kelurahan wilayah kerja puskesmas Ambal 2.

1.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 dan yang melakukan ANC di Puskesmas Ambal 2.

3.4 Kriteria Penelitian

1.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Ambal 2 pada bulan Juli hingga bulan Desember 2023.
2. Ibu hamil yang melakukan cek laboratorium kadar hemoglobin (hb) di Puskesmas Ambal 2 pada bulan Juli hingga bulan Desember 2023.

1.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak melakukan cek laboratorium kadar hb
2. Pasien yang sudah terdata tidak terinput Kembali

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik yang diamati. Variabel pada penelitian ini adalah kadar Hb sebagai indikator anemia (anemia ringan, anemia sedang, anemia berat) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 pada Juli-Desember 2023.

3.6 Definisi Operasional

Kadar Hb pada Ibu Hamil (Anemia)

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- b. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- c. Hb < 7 gr% : Anemia berat

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui referensi dari para narasumber petugas kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan pengujian tersebut kemudian diolah dan dianalisis. Hasil dari analisis penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik yang akhirnya dapat diambil suatu kesimpulan mengenai penelitian ini

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

1.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan melalui data sekunder.

2. Coding

Setelah editing dilakukan coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Coding sangat berguna dalam analisis data.

3. Memasukkan data (Processing)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program computer menggunakan Microsoft Excel.

4. Pembersihan data (Cleaning)

Cleaning dilakukan apabila semua data telah dilakukan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

1.8.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Penelitian melakukan analisis univariat dengan tujuan yaitu analisis deskriptif variabel penelitian. Analisa univariat digunakan untuk mengestimasi parameter populasi untuk data numerik terutama ukuran-ukuran tendensi sentral berkatagorik dengan distribusi frekuensi.

3.9 Prosedur Penelitian

1.9.1 Tahap Persiapan

Tahap ini merupakan tahap awal pada prosedur penelitian. Pada tahap ini peneliti mendiskusikan dengan dokter pendamping di Puskesmas Ambal 2 mengenai permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas pemecahan masalah.

1.9.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mulai mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan. Peneliti mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

1.9.3 Tahap Akhir

Pada tahap terakhir ini, dilakukan pengolahan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian serta pembahasan mengenai gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 periode Juli-Desember 2023. Pengambilan data dengan menggunakan data sekunder dengan jumlah sampel 145 responden ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Ambal 2 bulan Juli – Desember 2023.

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Usia Responden

Tabel 4.1 Data demografi berdasarkan usia ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 Juli-Desember 2023

Usia Responden	Frekuensi	Presentase
16-25 tahun	38	26.2%
26-35 tahun	79	54.5%
36-45 tahun	28	19.3%
Total	145	100%

Pada tabel 4.1, dimana responden dalam penelitian ini berjumlah 145 responden dengan usia 16-25 tahun sebanyak 38 responden (26,2%), usia 26-35 tahun sebanyak 79 respondenden (54,5%), usia 36-45 tahun sebanyak 28 responden (19,3%) .

4.1.2 Usia Kehamilan

Tabel 4.2 Data demografi berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Ambal 2 Juli-Desember 2023

Usia kehamilan	Frekuensi	Presentase
<14 minggu	31	21.4%
14-28 minggu	44	30.3%
>28 minggu	70	48.3%
Total	145	100%

Pada tabel 4.2, dimana ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 145 responden dengan usia kehamilan <14 minggu sebanyak 31 responden (21,4%), usia kehamilan 14-28 minggu sebanyak 44 responden (30,3%) dan paling banyak pada usia kehamilan >28 minggu (48,3%).

4.2 Analisa Univariat

Variabel pada penelitian ini adalah kadar Hb (anemia) pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Ambal 2 pada bulan Juli-Desember 2023 yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori sebagai berikut:

Tabel 4.3 Data demografi berdasarkan anemia di Puskesmas Ambal 2 Juli-Desember 2023

		Tidak anemia	Ringan	Sedang	Berat	Total
Usia kehamilan	<14 minggu	25	5	1	0	31
	14-28 minggu	25	17	2	0	44
	>28 minggu	34	24	12	0	70
Total		84	46	15	0	145

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 145 responden berdasarkan tidak anemia sebanyak 84 (57,9%) responden, anemia ringan sebanyak 46 (31,7%) responden dan

anemia sedang sebanyak 15 (10,3%) responden. Dan tidak ada responden yang mengalami anemia berat.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan jumlah 79 responden (54,5%). Kategori usia menurut (Depkes RI, 2009) Usia 26-35 tahun dikategorikan masa dewasa awal.

Faktor usia ialah aspek resiko peristiwa anemia pada masa kehamilan. Usia seseorang ibu pada masa kehamilan berkaitan dengan organ reproduksi perempuan. Usia reproduksi yang sehat serta nyaman merupakan usia 20– 35 tahun. Menurut (Dafroyanti, 2012) Usia ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok usia 20-35 tahun dan pada usia ini pula resiko terjadinya komplikasi kehamilan sangat sedikit karena memiliki organ reproduksi yang sehat.

Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis ibu hamil. Dikatakan memiliki alat reproduksi yang sehat karena pada usia 20-35 tahun digolongkan kedalam usia reproduksi sehat, sehingga mudah untuk mendapatkan kehamilan. Pada usia ini, rahim dan organ-organ tubuh yang lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan, siap dalam kondisi mental dan fisik.

Sedangkan kelompok usia 20 tahun rata-rata memiliki fisik dan mental yang belum siap untuk mendapatkan kehamilan dimana fisik cenderung masih memerlukan banyak asupan nutrisi. Pada wanita usia reproduksi memiliki resiko terkena anemia lebih tinggi, karena kehilangan zat besi yang disebabkan oleh menstruasi dan nifas, begitupun tuntutan dalam pemenuhan zat besi dalam Kehamilan. (Abioye,A.I.et al. 2018)

Anemia pada kehamilan dilaporkan lebih sering terjadi pada trimester ke-2 kehamilan, sementara beberapa hasil penelitian melaporkan anemia pada kehamilan lebih sering terjadi pada trimester ke-3 kehamilan. Anemia pada kehamilan dilaporkan lebih sering terjadi pada multigravida, sementara penelitian lain melaporkan anemia lebih sering terjadi pada grandemultigravida. (Sabrina, 2017).

Anemia yang kerap dialami pada masa kehamilan merupakan anemia defisiensi besi. Pada masa kehamilan yang dihadapi merupakan jenis anemia defisiensi besi yang pada biasanya cuma diberikan sedikit zat besi pada bakal anak yang diperlukan untuk kebutuhan metabolisme zat besi yang wajar. Indikasi dini anemia defisiensi besi umumnya tubuh lemah, letih, kurang tenaga, kurang nafsu makan, energi konsentrasi menyusut, sakit kepala, gampang terinfeksi penyakit, energi badan menyusut, serta pemikiran berkunang-kunang paling utama apabila bangkit dari duduk. Tidak hanya itu wajah, selaput lendir, kelopak mata, bibir serta kuku pengidap anemia defisiensi zat besi nampak pucat. Jikalau anemia berat, ibu hamil dapat sesak nafas bahkan lemah jantung.

Banyak aspek yang bisa menimbulkan terbentuknya anemia pada masa kehamilan. Tidak hanya secara fisiologis, seseorang pada masa kehamilan akan menghadapi anemia bila sepanjang masa kehamilan tidak bisa melindungi kesehatan serta akan jadi lebih berat dan bisa mengalami akibat yang sangat kurang baik, baik untuk bakal anak ataupun untuk masa kehamilan sendiri. Tidak hanya itu terdapat aspek lain yang berpengaruh pada peristiwa anemia pada masa kehamilan, ialah nutrisi yang tidak baik, masukan zat besi yang tidak adekuat, dan ketidakpatuhan bunda dalam konsumsi tablet Fe.

Menurut Niswati (2012) Anemia sedang hingga berat berkaitan dengan perdarahan postpartum. Anemia berat bisa melemahkan kekuatan otot uterus ataupun menimbulkan

ibu hamil bersalin lebih rentan terhadap penyakit- penyakit peradangan sehingga anemia berat bisa menimbulkan perdarahan postpartum hingga kematian.

Wanita hamil yang anemia hampir empat kali kurang toleran terhadap perdarahan, yang dapat meningkatkan risiko kematian selama persalinan. Dengan demikian, persentase kematian yang tinggi selama kehamilan dan persalinan dapat disebabkan oleh anemia, dibandingkan dengan komplikasi lain. Tingkat anemia di negara berkembang lebih tinggi daripada negara maju, karena karakteristik demografi yang berbeda, pola gaya hidup dan keragaman diet (Motlagh, dkk. 2019).

Berdasarkan jurnal yang ditulis Grover, dkk (2020) anemia juga merupakan salah satu gangguan medis yang paling sering ditemui selama kehamilan. Ini bertanggung jawab atas banyak komplikasi serius pada ibu dan janin. Komplikasi maternal termasuk PPH (perdarahan postpartum) dan komplikasi janin termasuk kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah dan kecil untuk bayi usia kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambal 2 Juli-Desember 2023, yang melibatkan 145 responden ditemukan ibu hamil dengan anemia sebanyak 61 responden (42,1%).

Faktor-faktor penyebab anemia pada ibu hamil banyak sekali, bisa dari fisik maupun mental ibu yang belum siap, kurangnya asupan nutrisi dan ketidakpatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan dan manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka peneliti mengajukan suatu inovasi program “CERIA BUMIL” (Cegah Anemia Pada Ibu Hamil) dalam Upaya menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan pemantauan minum tablet Fe.

Tujuan inovasi ini adalah untuk meningkatkan kemauan, kesadaran serta pengetahuan tentang manfaat minum tablet fe setiap hari, dan agar ibu hamil terbiasa rutin mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga mencegah kejadian anemia yang berdampak besar pada kehamilan persalinan dan nifas.

1. Bagi Puskesmas Ambal 2
 - a. Membuat inovasi program “CERIA BUMIL” (Cegah Anemia Pada Ibu Hamil) dalam bentuk memberkan kartu kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil yang harus dibawa setiap control ke Puskesmas ataupun bidan.
 - b. Meningkatkan KIE mengenai anemia, menjaga gizi saat kehamilan, manfaat minum tablet fe kepada seluruh ibu hamil yang control ANC di Puskesmas Ambal 2.
 - c. Melakukan penyuluhan tentang anemia dan manfaat minum tablet fe di kelas ibu hamil.

2. Bagi Pihak Pendukung Puskesmas (RT/RW)

Melakukan penyuluhan secara berkala tentang anemia pada wanita usia subur

3. Bagi Masyarakat Ambal

Seluruh masyarakat Ambal diharapkan dapat memahami bahaya dari anemia khususnya pada ibu hamil dan pentingnya kontrol kehamilan ataupun konsultasi kehamilan untuk mencegah terjadinya bahaya pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, Sofian, & Mochtar, Rustam (2012) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial Edisi 3, Jilid 1 & 2*. EGC: Jakarta.
- Ariyanti, R., Febrianti, S., dan Rahmawati, E., (2022). The Relationship of Pregnancy Anemia with Primary Postpartum Hemorrhage in Tarakan, North Kalimantan. *Eduvest - Journal Of Universal Studies*, 2 (4), 698–703.
- Asep Saepul Hamdi, Hamdi and E. Bahruddin, Bahruddin (2015) *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Bhagwan, D., Kumar, A., Rao, C. R., & Kamath, A. (2016). *Prevalence of anaemia among postnatal mothers in coastal Karnataka. Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 17–0, <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/14534.7086>.
- Fanni, D. R. Y., & Adriani, M. (2017). Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi. *Amerta Nutrition*, 1(3), 162. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6241>
- Fatimah, St. (2011). Pola Konsumsi Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi, *J. Sains & Teknologi*, 7(3), 137-152
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. (2012). *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hardani, dkk (2020) *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV.Pustaka Ilmu Grup.
- Kemendes RI (2018) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2021). *Rekomendasi Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Direktorat P2PTM.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, F. L., Ariningtyas, N. D., Rezkita, Y. A. A., Budinurdjaja, P., & Anas, M. (2020). Relationship of Anemia in Pregnancy with Postpartum Hemorrhage in Jombang Regional Hospital. *Indonesian Journal of Medical Sciences and Public Health*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.11594/ijmp.01.01.01>

- Proverawati A. (2011). Buku Anemia dan Anemia Kehamilan .Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Satriyandari Y, Hariyati N R. (2017) Faktorfaktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(1): 49-64.
- Satriyandari Y, Hariyati NR. (2017) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Heal Stud.* (2):49–64
- WHO. (2015). The global prevalence of anaemia in 2011. In Who. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/177094>
- Yuliana Wahida, Bawon Nul Hakim. (2020) . Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Yuliani, Endang (2020) Hubungan Riwayat Anemia saat Kehamilan dengan Kejadian Anemia Postpartum pada Ibu Nifas. *Embrio Jurnal Kebidanan*, 12 (2). pp.102-107

LAMPIRAN



PEMERINTAH
KABUPATEN KEBUMEN

PUSKESMAS
KABUPATEN KEBUMEN



CEGAH ANEMIA

PADA IBU HAMIL
DENGAN TABLET TAMBAH DARAH



- 1** Ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.
- 2** Kebutuhan Fe pada ibu hamil meningkat untuk pembentukan plasenta janin dan volume darah ibu terus bertambah.
- 3** Anemia pada kehamilan dan janin, dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin.
- 4** Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal **90 tablet** selama kehamilan, diberikan sejak kontak pertama.



PEMERINTAH
KABUPATEN KEBUMEN

PUSKESMAS
KABUPATEN KEBUMEN



KARTU KONTROL KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

PUSKESMAS AMBAL 2

“CERIA BUMIL”

CEGAH ANEMIA PADA IBU HAMIL

SUDAHKAH MINUM TABLET TAMBAH DARAH HARI INI?




Nama Lengkap :

Umur :


Nama Suami :

Alamat Lengkap :

No. Telepon/No. HP :



KOTAK KONTROL MINUM TTD
PADA IBU HAMIL



NAMA IBU : USIA : TAHUN

BULAN 1

BULAN 2

BULAN 3

BULAN 4

BULAN 5

BULAN 6

BULAN 7

BULAN 8

BULAN 9

Berikanlah tanda (V) pada kotak bila sudah minum



PEMERIKSAAN HB



NO.	TANGGAL	HB (g/dl)

ANEMIA PADA IBU HAMIL

Ibu hamil rentan mengalami anemia apabila kurang asupan zat besi.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil terus meningkat seiring bertambah usia kehamilan.

Ibu hamil rentan mengalami anemia apabila kurang asupan zat besi.

6 GEJALA ANEMIA

- 1** Kurang nafsu makan
- 2** Sesak nafas
- 3** Cepat letih dan mengantuk
- 4** Mata berkeruh-keruh
- 5** Pusing dan lemas
- 6** Daya tahan tubuh menurun

