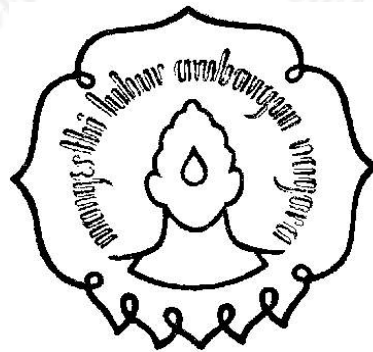


**HUBUNGAN KETERATURAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGORESAN,  
KECAMATAN JEBRES, KOTA SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



**Oleh :**

**FITRA DUHITA**

**R 0106027**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2010**

**HALAMAN VALIDASI KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KETERATURAN ANTE NATAL CARE (ANC) DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGORESAN,  
KECAMATAN JEBRES, KOTA SURAKARTA**

Oleh:

**Nama : FITRA DUHITA**

**NIM : R 0106027**

**Telah diperiksa dan disetujui**

**Pada tanggal.....**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**(Sri Anggarini P., SSiT, M.Kes )**

**(Anik Lestari, dr.,M. Kes)**

**NIP:19680805 200112 2 001**

**Ketua Tim KTI**

**(Moch. Arief Tq, dr., MS, PHK)**

**NIP: 19500913 198003 1 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Proposal penelitian dengan judul:**

**HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN TERJADINYA  
KOMPLIKASI KEHAMILAN DI X**

**Nama : FITRA DUHITA**

**NIM : R 0106027**

Telah diperiksa dan disetujui

**Pada Hari .....**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**(SRI ANGGARINI P., SSiT)**

**(ANIK LESTARI, dr., MKes)**

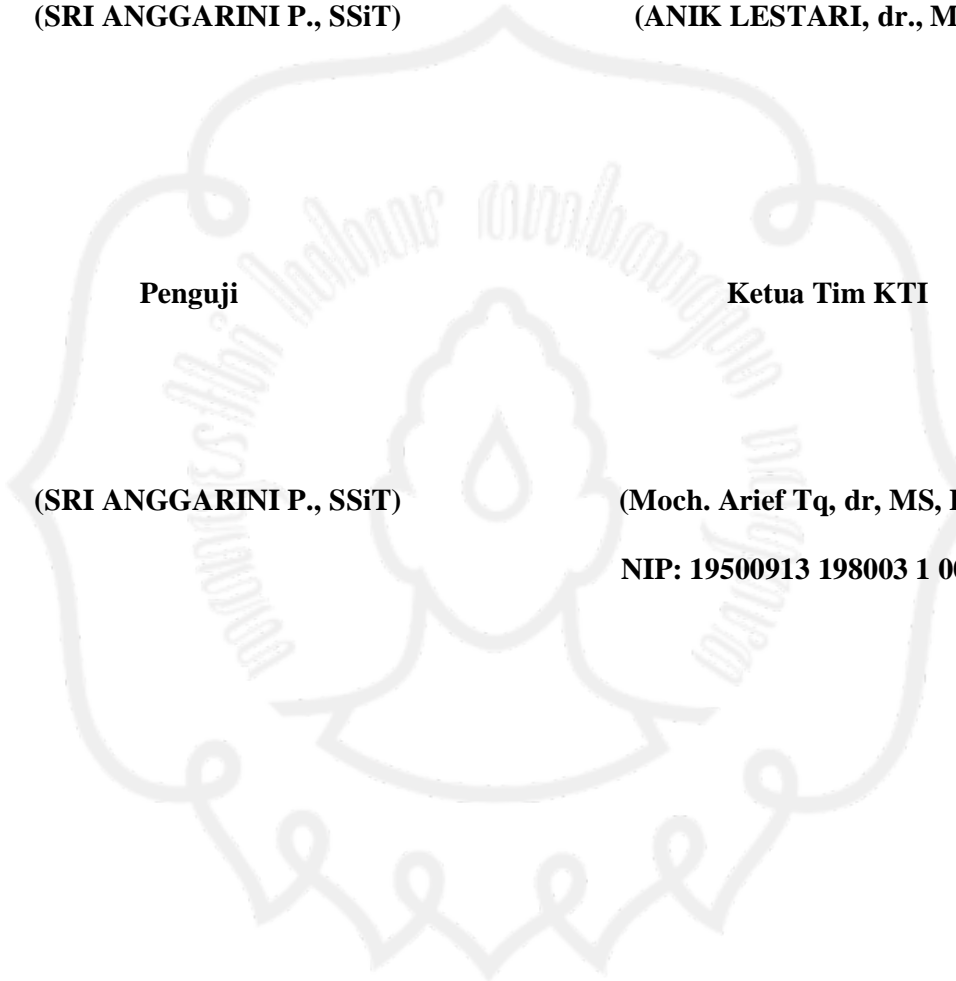
**Penguji**

**Ketua Tim KTI**

**(SRI ANGGARINI P., SSiT)**

**(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)**

**NIP: 19500913 198003 1 002**



## DAFTAR ISI

HALAMAN	JUDUL	i
.....		ii
HALAMAN	VALIDASI	iii
.....		iv
HALAMAN	PENGESEAHAN	vi
.....		viii
ABSTRAK		xii
.....		xiii
KATA	PENGANTAR	xiv
.....		
DAFTAR	ISI	1
.....		4
DAFTAR	TABEL	
.....		4
DAFTAR	GAMBAR	5
.....		
DAFTAR	LAMPIRAN	5
.....		
BAB I PENDAHULUAN		5
A. Latar	Belakang	5
.....		5

B. Rumusan	Masalah	
.....		
C. Tujuan Penelitian		
1. Tujuan	Umum	7
.....		8
2. Tujuan	Khusus	16
.....		17
D. Manfaat Penelitian		18
1. Manfaat	Teoretis	
.....		18
2. Manfaat Praktis		19
a. Institusi	Kesehatan	19
.....		19
b. Profesi		
.....		21
c. Ibu	Hamil	23
.....		24
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>		25
A. Tinjauan Teori		26
1. Asuhan Antenatal		29
a. Identifikasi dan Riwayat	Kesehatan	29
.....		
b. Pemeriksaan	Fisik	30

.....	30
c. Laboratorium	30
.....	31
d. Menilai Kesehatan Janin	31
.....	32
e. Edukasi Kesehatan bagi Ibu Hamil	33
.....	34
2. Pemeriksaan Kehamilan Teratur	35
a. Segera setelah mengetahui/ menduga adanya kehamilan	38
.....	38
b. Usia kehamilan 28 minggu	39
.....	39
c. Usia kehamilan 28-36 minggu	39
.....	39
d. Usia kehamilan > 36 minggu	39
.....	40
3. Anemia dalam Kehamilan	41
a. Anemia Kehamilan	41
.....	42
b. Patofisiologi	43
.....	43
c. Penyebab	45
.....	47

d. Tanda	Gejala	
.....		49
e. Penatalaksanaan		49
.....		xv
B. Kerangka	Konsep	xvii
.....		
C. Hipotesis		
.....		
<b>BAB III METODOLOGI</b>		
A. Desain	Penelitian	
.....		
B. Tempat dan Waktu	Penelitian	
.....		
C. Populasi	Penelitian	
.....		
D. Sampel dan Teknik	Sampling	
.....		
E. Estimasi Besar	Sampel	
.....		
F. Kriteria	Retriksi	
.....		
G. Definisi Operasional	Variabel	
.....		



H. Instrumentasi Penelitian

.....

I. Rencana Analisis Data

.....

**BAB IV LAPORAN PENELITIAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian

.....

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Sampel Penelitian

a. Umur

.....

b. Gravida

.....

c. Usia Kehamilan

.....

d. Tingkat Pendidikan

.....

2. Deskripsi Keteraturan ANC

.....

3. Deskripsi Kejadian Anemia

.....

4. Hubungan keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia

.....

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Keteraturan ANC

.....

B. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

.....

C. Hubungan Keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

.....

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

.....

B. Saran

.....

**DAFTAR PUSTAKA**

.....

**LAMPIRAN**

.....

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum wr.wb*

Alhamdulillah, segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S, umur 36 tahun, P4A0 dengan Medis Operatif Wanita (MOW), di poli obsgyn RSUD Banyudono Boyolali” dapat terselesaikan dengan baik. Sholawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang berjuang di jalan-Nya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti pendidikan program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta. Terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. HM. Syamsulhadi, Sp.Kj. selaku rektor UNS Surakarta.
2. Dr. H. A. A. Subijanto, dr., M.S. selaku dekan Fakultas Kedokteran UNS.
3. dr. Tri Budi W, SpOG (K) selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan FK UNS.
4. dr. S. Bambang W., PHK, M.Pd Ked. selaku Sekretaris Prodi D IV Kebidanan FK UNS.
5. dr. M. Arief T.Q., MS., PHK selaku ketua tim KTI.
6. Ibu Sri Anggarini P., SSiT., MKes dan Ibu Anik Lestari, dr., MKes selaku dosen pembimbing yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibu Munawaroh, SST, SKM, MKes, selaku penguji yang telah turut membimbing penyempurnaan karya tulis ini.
8. Seluruh dosen dan staf prodi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran UNS yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Kepala Puskesmas Ngoresan, Jebres Surakarta yang telah memberikan izin dalam pengambilan data di institusi yang dikelola.
10. Ibu Tunari, Ibu Irma dan seluruh staf KIA dan laboratorium Puskesmas Ngoresan yang telah memberikan izin, bimbingan dan bantuan kepada penulis.
11. Seluruh staf UPT Laboratorium DKK Surakarta yang telah memberikan kemudahan pengujian laboratorium
12. Teman teman D IV Kebidanan UNS angkatan 2006.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberi dukungan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih mempunyai banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam segi isi maupun penulisan. Oleh sebab itu segala kritik, saran dan evaluasi sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis ini. Selanjutnya semoga Karya Tulis ini bermanfaat, bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Terimakasih.

*Wassalamualaikum wr.wb*

Surakarta, 27 Juli 2010

Penulis

## ABSTRAK

Fitra Duhita. R 0106027. **Hubungan Keteraturan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan, Jebres, Surakarta.** Prodi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kunjungan antenatal merupakan upaya preventif ibu hamil untuk menghasilkan kehamilan yang sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil. Kunjungan antenatal yang teratur mengakibatkan segera terdeteksinya berbagai faktor risiko kehamilan, salah satunya anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keteraturan melakukan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan, Jebres, Surakarta.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi aktual yang digunakan adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoresan, Jebres, Surakarta. Penetapan sampel menggunakan metode *Incidental Sampling* berjumlah 33 orang. Keteraturan ANC diketahui dengan melihat telah terpenuhinya K4 atau belum pada buku KIA ibu hamil. Kejadian anemia diketahui melalui pengukuran kadar hemoglobin metode *Cyanmethemoglobin*. Hubungan keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dianalisis menggunakan metode *Chi Square* dengan bantuan *SPSS 17 for Windows*.

Hasil penelitian diperoleh 54,5% ibu belum melakukan kunjungan ANC secara teratur dan masih sebesar 66,7% ibu mengalami anemia. Hasil analisis bivariat *Chi Square*, menunjukkan bahwa  $X^2$  hitung = 5,458. Nilai ini lebih besar dari  $X^2$  tabel (pada  $\alpha=0,005$  dan  $df=1$ )= 3,841, berarti  $H_0$  ditolak, sehingga keteraturan ANC berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu diperoleh  $P=0,003 < \alpha= 0,05$ , jadi hubungan kedua variabel tersebut signifikan.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

---

Kata Kunci : Keteraturan *Antenatal Care* - Anemia

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Millenium Development Goals (MDG's) for Health* merumuskan delapan tujuan bersama di bidang kesehatan, dan salah satu diantaranya adalah komitmen dalam menurunkan angka kematian ibu. Target ke 6 dari MDG's adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa pencapaian Angka Kematian Ibu (AKI) baru mencapai angka 163 kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan target MDG pada tahun 2015 tersebut adalah 102 (Tim Penyusun Laporan Pembangunan Millenium Indonesia, 2007). Di Kota Surakarta, diketahui Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu sebesar 157 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga besar penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (43,7%), ketuban pecah dini (12,5%) dan preeklamsi berat (37,5%) (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2010).

Kehamilan merupakan salah satu tahapan wanita dalam menjalankan fungsi reproduksinya. Meskipun kehamilan bukan merupakan suatu penyakit, tapi seringkali menimbulkan komplikasi akibat dari perubahan anatomik dan fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan hemodinamika. Keadaan inilah yang menjadi penyebab sering terjadinya anemia pada ibu hamil (Varney, 2007). Anemia berperan terhadap

tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Grahacendekia, 2009). Akibat yang paling dikhawatirkan dari terjadinya anemia dalam kehamilan adalah terjadinya perdarahan post partum, yang dari tahun ke tahun menjadi penyebab utama terjadinya kematian maternal.

Akses ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan antenatal di Indonesia sudah cukup tinggi, yaitu sebesar 91,5%, namun pemeriksaan dengan kategori kunjungan *ante natal care* (ANC) dengan kunjungan 4 kali lengkap (K4) sebesar 63,7% (Eryando, 2007).

Pelayanan antenatal di Indonesia adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat bidan) pada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang sesuai dengan standar pelayanan minimal pelayanan antenatal meliputi 7 T, yaitu Timbang berat badan, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi fundus uteri, imunisasi *Tetanus toxoid* lengkap, pemberian Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Penyakit menular seksual dan Temu wicara persiapan rujukan jika ditemukan komplikasi sewaktu-waktu (Depkes, 2001). Dengan demikian secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi 7 T belum dianggap pelayanan antenatal (Rukmini, 2005). Pemeriksaan antenatal yang lengkap/ teratur adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti dilakukan minimal satu kali kunjungan pada trimester satu, satu kali kunjungan pada trimester dua dan dua kali kunjungan pada trimester tiga (Saifuddin, 2008).

Anemia dalam kehamilan yang disebabkan anemia defisiensi besi terjadi sekitar 95% dan cenderung berlangsung di negara-negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju (De Chemey, 2007). Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20%-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50% (Ammirudin, 2007). Sedangkan di Jawa Tengah, kejadian anemia pada ibu hamil dan ibu menyusui sebesar 21.0% s/d 85.6%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, angka kejadian anemia kehamilan pada tahun 2007 sebesar 19,28%. Puskesmas Ngoresan merupakan salah satu dari 17 Puskesmas yang menjadi binaan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta. Angka kejadian anemia pada tahun 2007 di Puskesmas Ngoresan sebesar 8,9% dari seluruh ibu hamil yang ada di wilayah cakupannya. Angka kejadian yang tidak terlalu besar, namun untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu dilakukan upaya penurunan kejadian anemia mencapai angka yang lebih rendah lagi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia adalah melalui ANC secara teratur. Skrining dini anemia, konseling dan pemberian tablet Fe dapat diperoleh dari asuhan antenatal. Selain itu, kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan essensial bagi ibu hamil dan keluarga, salah satu diantaranya adalah informasi tentang pemenuhan nutrisi zat besi yang adekuat (Saifuddin, 2008). Dengan demikian, diharapkan setiap ibu hamil bersedia untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur.



Penelitian tentang keteraturan ANC sudah pernah dilakukan oleh Sukayati (2008). Perbedaan dengan penelitian sekarang ada pada variabel terikatnya. Pada penelitian sebelumnya, variabel terikat yang digunakan adalah komplikasi kehamilan. Sedangkan pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah anemia. Selain itu, tempat dilakukannya penelitian juga berbeda. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar, sedangkan pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngoresan Jebres Kota Surakarta. Variabel terikat yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda, pastinya juga akan memberikan hasil yang berbeda.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah "Hubungan antara Keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: Adakah hubungan antara keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran keteraturan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta
- b. Mengetahui gambaran angka kejadian anemia di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta.

## D. Manfaat

### 1. Teoretis

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumbangan pustaka tentang hubungan keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

### 2. Praktis

#### a. Institusi Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi kesehatan terkait (Puskesmas/ Dinas Kesehatan) untuk menyusun program kesehatan, utamanya berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, sebagai upaya penurunan resiko tinggi kehamilan karena anemia.

#### b. Profesi

Sebagai masukan bagi profesi bidan untuk memberikan pelayanan ANC secara optimal, terutama deteksi dini anemia.

#### c. Ibu hamil

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan ANC secara teratur sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan yang salah satunya adalah anemia.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Asuhan Antenatal

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Ante Natal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan (Saifuddin, 2008). Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Saifuddin, 2007).

Tujuan dilakukannya asuhan antenatal, secara khusus dijelaskan oleh Saifuddin (2008) dalam buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo adalah sebagai berikut:

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan berisiko dan risiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi

f. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandung

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan *antenatal*, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Dalam melakukan pemeriksaan rutin, berbagai asuhan yang diberikan menurut Saifuddin (2008) sebagai berikut:

a. Identifikasi dan Riwayat Kesehatan, meliputi:

1) Data Umum Pribadi

Data umum pribadi meliputi nama, usia, alamat, pekerjaan suami/ istri, lamanya menikah dan kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan.

2) Keluhan Saat Ini

Keluhan saat ini adalah berbagai jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu serta lamanya mengalami gangguan tersebut.

3) Riwayat Haid

Yang perlu diketahui bidan berhubungan dengan riwayat menstruasi meliputi Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), kemudian digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan.

#### 4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Seorang tenaga kesehatan juga perlu mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu sebelumnya, jumlah dan keadaan anak sebelumnya, berat badan lahir anak sebelumnya serta cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan, termasuk riwayat menyusui. Riwayat kebidanan sebelumnya ini dapat digunakan untuk melakukan identifikasi kehamilan dan kemungkinan penyulit pada kehamilan sekarang.

#### 5) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ibu meliputi riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan, riwayat mengikuti Keluarga Berencana (KB) serta riwayat imunisasi.

##### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu dilakukan setelah dilakukannya anamnesa. Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya.

Pemeriksaan kehamilan menurut Rafani (2009) terdiri atas beberapa langkah, yaitu:

##### 1) Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat.

Pemeriksaan pandang dimulai sejak bertemu dengan pasien.

Perhatikan sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalannya.

Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau pincang. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak nyaman dan gembira, apakah ibu tampak lemah.

## 2) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Timbang berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan. Bila tidak tersedia timbangan, perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan menunjukkan bahwa ibu mendapat cukup makanan. Berat badan ibu naik secara normal menunjukkan janin tumbuh dengan baik. Bila kenaikan berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu maka ia perlu dirujuk. Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran centi meter. Pada ibu yang pendek perlu diperhatikan kemungkinan mempunyai panggul yang sempit sehingga menyulitkan dalam pemeriksaan. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai.

## 3) Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih mintalah ibu berbaring miring ke sebelah kiri dan minta ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah

tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu menderita pre eklamsia dan harus dirujuk ke dokter serta perlu diperiksa kehamilannya. Khususnya tekanan darahnya lebih sering (setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan anjurkan ibu persalinannya direncanakan di rumah sakit.

4) Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan. Pada saat melakukan pemeriksaan daerah dada dan perut, pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju pasien yang mengakibatkan rasa malu pasien. Pemeriksaan obstetrik pada ibu hamil meliputi:

a) Wajah atau muka

Adakah *cloasma gravidarum*, pucat pada wajah adalah pembengkakan pada wajah. Bila terdapat pucat pada wajah periksalah konjungtiva dan kuku pucat menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Jelaskan bahwa ibu sedang diperiksa apakah kurang darah atau tidak. Sebutkan bahwa bila ibu tidak kurang darah ia akan lebih

- kuat selama kehamilan dan persalinan. Jelaskan pula bahwa tablet tambah darah mencegah kurang darah. Bila terdapat bengkak diwajah, periksalah adanya bengkak pada tangan dan kaki. Sedikit bengkak pada mata kaku dapat terjadi pada kehamilan normal, namun bengkak pada tangan dan atau wajah tanda preeklamsi. Perhatikan wajah ibu apakah bengkak dan tanyakan pada ibu apakah ia sulit melepaskan cincin atau gelang yang dipakainya. Mata kaki yang bengkak dan menimbulkan cekungan yang tak cepat hilang bila ditekan, maka ibu harus dirujuk ke dokter, dipantau ketat kehamilannya dan tekanan darahnya, serta direncanakan persalinannya dirumah sakit. Selain memeriksa ada tidaknya pucat pada konjungtiva, lihat sklera mata adakah sklera kuning atau ikterik
- b) Lihatlah mulut pasien. Adakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah-pecah adakah stomatitis, *gingivitis*, adakah gigi yang tanggal, adakah gigi yang berlobang, caries gigi. Selain dilihat dicium adanya bau mulut yang menyengat. Lihatlah kelenjar gondok, adakah pembesaran kelenjar *thyroid*, pembengkakan saluran limfe.
- c) Lihat dan raba payudara, pada kunjungan pertama pemeriksaan payudara terhadap kemungkinan adanya benjolan yang tidak normal. Lihat apakah payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol, datar atau bahkan masuk. Puting susu yang datar



atau masuk akan mengganggu proses menyusui nantinya. Apakah asinya sudah keluar atau belum. Kebersihan *areola mammae* serta ada tidaknya hiperpigmentasi *areola mammae*.

#### 5) Pemeriksaan Abdomen

Tujuan pemeriksaan abdomen adalah untuk menentukan letak dan presentasi janin, turunnya bagian janin yang terbawah, tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin. Lihatlah bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, asimetris) adakah tanda-tanda kehamilan (*linea alba nigra*, adakah *striae gravidarum*), adakah bekas luka operasi, adakah tampak gerakan janin, rasakan juga dengan pemeriksaan raba adanya pergerakan janin.

Palpasi dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus uteri (Leopold 1), letak punggung bayi (Leopold 2), menentukan presentasi bayi (Leopold 3) serta sejauh mana bagian terbawah bayi masuk pintu atas panggul (Leopold 4). Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi fundus uteri. Namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala telah turun atau masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu, tinggi fundus uteri biasanya sedikit diatas tulang panggul. Pada kehamilan 24 minggu fundus berada di pusat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksa sangat bervariasi.

Jelaskan pada ibu bahwa perutnya akan semakin membesar karena pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, tingginya fundus dicocokkan dengan perhitungan umur kehamilan hanya dapat diperkirakan dari hari pertama haid (HPHT). Bila HPHT tidak diketahui maka umur kehamilan hanya dapat diperkirakan dari tingginya fundus uteri. Pada setiap kunjungan, tingginya fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

Auskultasi yaitu untuk mengetahui denyut jantung janin. Dengarkan denyut jantung janin (DJJ) sejak kehamilan 20 minggu. Jantung janin biasanya berdenyut 120-160 kali permenit. Umur kehamilan 28 minggu denyut jantung janin tidak dapat didengar atau denyutnya lebih dari 160 atau kurang dari 120 kali permenit atau janinnya berkurang gerakannya atau tidak bergerak, maka ibu perlu segera dirujuk.

6) Pemeriksaan punggung dibagian ginjal.

Tepuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan yang dikepalkan. Bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan pada ginjal atau salurannya.

7) Pemeriksaan genetalia

Cucilah tangan, kemudian kenakan sarung tangan sebelum memeriksa vulva. Pada vulva terlihat adanya sedikit cairan jernih atau berwarna putih yang tidak berbau. Pada kehamilan normal, tak

ada rasa gatal, luka atau perdarahan. Rabalah kulit didaerah selangkangan, pada keadaan normal tidak teraba adanya benjolan kelenjar. Setelah selesai cucilah tangan dengan sarung tangan yang masih terpasang, kemudian lepaskan sarung tangan dan sekali lagi cucilah tangan dengan sabun.

#### 8) Pemeriksaan panggul

Pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Ada empat cara melakukan pemeriksaan panggul yaitu dengan pemeriksaan pandang (inspeksi) dilihat apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul, misalnya pasien sangat pendek, bejalan pincang, terdapat kelainan seperti kifosis atau lordosis, belah ketupat *michaelis* (tidak simetris). Dengan pemeriksaan raba, pasien dapat diduga mempunyai kelainan atau kesempitan panggul bila pada pemeriksaan raba pasien didapatkan:

- a) Primigravida pada kehamilan aterm terdapat kelainan letak.
- b) Perasat *Osborn* positif dengan melakukan pengukuran ukuran-ukuran panggul luar.

Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari *martin*. Ukuran – ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah:

a) Distansia spinarum

Yaitu jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri, dengan ukuran normal 23-26 cm.

b) Distansia kristarum

Yaitu jarak antara Krista iliaka terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 28-30 cm. bila selisih antara distansi kristarum dan distansia spinarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar adanya kesempitan panggul.

c) Distansia tuberum

Distansia tuberum yaitu ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber iskhiadikum kanan dan kiri dengan ukuran normal 10,5-11 cm.

d) Konjugata eksterna

Konjugata eksterna atau juga disebut *Boudeloque* yaitu jarak antar tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V, dengan ukuran normal sekitar 18-20 cm. Bila diameter *boudeloque* kurang dari 16 cm, kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul.

9) Pemeriksaan ekstremitas bawah

Memeriksa adanya oedema yang paling mudah dilakukan didaerah *pretibia* dan mata kaki dengan cara menekan jari beberapa detik. Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali berarti oedem positif. Oedem positif pada tungkai kaki dapat menandakan

adanya pre eklampsia. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata. Namun apabila kelopak mata sudah oedem biasanya keadaan pre eklamsi sudah lebih berat.

#### 10) Pemeriksaan reflek lutut (patella)

Mintalah ibu duduk dengan tungkainya tergantung bebas dan jelaskan apa yang akan dilakukan. Rabalah tendon dibawah lutut/ *patella*. Dengan menggunakan *hammer* ketuklan tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila reflek lutut negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

#### c. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah analisis urin rutin, tinja rutin, hemoglobin (Hb), golongan darah, hitung jenis sel darah, gula darah, antigen Hepatitis B Virus, Antibodi Rubela, HIV dan VDRL. Pada umumnya, dalam keadaan normal pemeriksaan yang wajib dilakukan selama kehamilan adalah pemeriksaan kadar Hb dan golongan darah.

Berbagai metode laboratorium yang dapat digunakan dalam pemeriksaan Hemoglobin (Hb) menurut Sihadi (1995), yaitu metode kertas lakmus, *cyanmethemoglobin*, *cyanmethemoglobin* tidak langsung, metode Sahli, metode *Artel Hemoglobinometer*, metode *Combur* dan metode *Hemocue*. Prinsip yang digunakan pada metode

kertas lakmus sama dengan metode Sahli, yaitu membandingkan warna secara visual. *Cyanmethemoglobin*, *Cyanmethemoglobin* tidak langsung dan *Hemocue* juga memiliki persamaan cara kerja, yaitu pembacaan hasil melalui *Spectrophotometer*. Sedangkan metode *Artel Hemoglobin* dan metode *Combur* merupakan metode pemeriksaan hemoglobin yang hasilnya dapat dilihat langsung melalui layar digital. Dari sekian metode tersebut, metode *cyanmethemoglobin* sangat dianjurkan oleh WHO karena sampai saat ini dinilai menghasilkan data yang paling teliti.

#### d. Menilai Kesejahteraan Janin

Seiring dengan pertumbuhan janin, dalam setiap kunjungan antenatal juga perlu dilakukan penilaian kesejahteraan janin. Berbagai pemeriksaan tersebut adalah pemeriksaan TFU untuk mengetahui kesesuaian pertumbuhan besar janin dengan usia kehamilan, identifikasi gerakan janin, memastikan adanya denyut jantung janin, serta pemeriksaan *ultrasonography* (USG) untuk pemeriksaan profil biofisik janin. Di unit pelayanan kesehatan primer yang tidak memiliki USG, pemeriksaan kesejahteraan janin, utamanya pemeriksaan DJJ dapat menggunakan *Leaneck* atau *Doppler*. Bila usia kehamilan memasuki 34 minggu, juga dilakukan pemeriksaan tentang penilaian besar janin, letak dan presentasi serta penilaian luas panggul.

e. Edukasi Kesehatan bagi Ibu Hamil

Kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarga. Berbagai informasi penting tersebut meliputi nutrisi yang adekuat selama kehamilan terutama mengenai zat besi, perawatan payudara, perawatan gigi, kebersihan tubuh dan pakaian serta pengenalan berbagai gejala dan tanda bahaya selama kehamilan.

2. Pemeriksaan Kehamilan Teratur

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Saifuddin, 2008). Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak dan efeknya terhadap organ tubuh terjadi secara berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

Saifuddin (2007) menjelaskan asuhan antenatal yang ideal jika dilakukan secara teratur, yaitu:

a. Segera setelah mengetahui/ menduga adanya kehamilan

Selang waktu kurang lebih satu bulan dari keterlambatan haid, diharapkan ibu telah memeriksakan kehamilannya. Melalui kunjungan awal ini, kelainan yang mungkin ada atau timbul dapat segera terdeteksi, selanjutnya penanganan yang tepat dapat segera

diberikan. Selain itu, pada pemeriksaann awal ini dapat ditentukan tanggal perkiran partus. Jika HPHT (hari pertama haid terakhir) diketahui dan siklus menstruasi  $\pm 28$  hari dapat menggunakan rumus Neagle. Namun jika HPHT tidak diingat, dapat menggunakan acuan tanda kehamilan yang muncul. Misalnya adalah dengan mengidentifikasi gerak bayi pertama dan nausea atau perasaan mual muntah. Primigravida akan merasakan gerakan janinnya pertama kali pada usia 18 minggu. Perasaan mual muntah (nausea) akan hilang pada usia 12-14 minggu.

b. Usia kehamilan 28 minggu

Pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, asuhan antenatal dapat dilakukan 4 minggu sekali.

c. Usia kehamilan 28-36 minggu

Antara usia kehamilan 28-36 minggu, diharapkan ibu hamil melakukan ANC setiap 2 minggu sekali.

d. > 36 minggu

Minggu minggu menjelang persalinan, frekuensi ANC dilakukan lebih sering, yaitu 1 minggu sekali.

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun apabila kehamilan normal, minimal dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu)/ K1, 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27



minggu)/ K2, dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)/ K3 dan K4 (Adriansz, 2008).

Pusdiknakes (2003) menjabarkan tentang keempat kunjungan tersebut sebagai berikut:

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan > 14 minggu. Pada kunjungan pertama ini, tujuannya adalah:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
- 2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa.
- 3) Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, senam hamil, kebersihan, istirahat dan sebagainya)

b. Kunjungan Kedua (K2)

Kunjungan kedua (K2) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan antara minggu ke 14-28. Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan pertama, ditambah kewaspadaan khusus mengenai *Pregnancy Induce Hypertension* (PIH), melalui menanyakan pada ibu

tentang gejala PIH, pantauan tekanan darah, kaji adanya edema dan periksa urine untuk protein.

c. Kunjungan Ketiga (K3)

Kunjungan ketiga (K3) adalah kunjungan minimal 3 kali pada sekitar minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Tujuan dilakukannya K3 sama seperti kunjungan kedua, ditambah palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.

d. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat adalah minimal dilakukan 4 kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Tujuan dilakukannya K4 sama seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit (RS).

3. Anemia Dalam Kehamilan

a. Anemia Kehamilan

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/ desiliter) untuk wanita hamil (Varney, 2007).

Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb < 11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester

II (Wiknjosastro, 2001). Hal ini disebabkan karena pada sekitar trimester kedua (usia kehamilan 24-30 minggu) terjadi hemodilusi, yaitu suatu perubahan hemodinamika selama kehamilan.

Pada ibu hamil, anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi besi, anemia defisiensi asam folat dan anemia sel sabit (*Sickle cell anemia*). Sebuah penelitian di Amerika (2007), anemia yang sering muncul dalam kehamilan adalah anemia defisiensi besi, yakni mencapai angka 95%. Sedangkan dalam buku *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (2008) menyebutkan bahwa sekitar 75% anemia dalam kehamilan juga anemia defisiensi besi.

Anemia kekurangan zat besi termasuk dalam kategori mikrositik (penurunan ukuran darah merah). Kemungkinan penyebabnya adalah diet dan perdarahan kronis, dengan kasus terbanyak disebabkan oleh kekurangan asupan makanan (Varney, 2007; Saifuddin, 2008).

Anemia defisiensi asam folat merupakan anemia tipe megaloblastik dan merupakan penyebab kedua terbanyak pada kehamilan. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis *Deoxyribonucleic acid* (DNA) dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas (Saifuddin, 2008). Pada wanita hamil kebutuhan asam folat sebesar 200-400 mikrogram/ hari. Kebutuhan yang tidak terpenuhi secara adekuat merupakan penyebab utama terjadinya anemia defisiensi asam folat (Tarwoto, 2007).

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat ditandai dengan sel darah merah kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, meningkatkan frekuensi terjadinya anemia sel sabit (Saifuddin, 2008). Anemia jenis ini juga banyak terjadi pada area pandemik malaria (Afrika, India), serta dipengaruhi faktor herediter (Tarwoto, 2007).

b. Patofisiologi Anemia Kehamilan

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Saifuddin, 2008).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-27. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan yang tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik kesetimbangan tercapai (Saifuddin, 2008).

Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia (Tarwoto, 2007).

### c. Penyebab Anemia Kehamilan

Beberapa penyebab anemia pada kehamilan secara umum adalah sebagai berikut:

#### 1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan yang didapat tentang gizi selama masa hamil dan bahaya anemia pada kehamilan (Manuaba, 2001).

#### 2) Pekerjaan

Anemia defisiensi zat besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhannya dalam jumlah dan kualitas gizi (Manuaba, 2001).

#### 3) Umur

Kehamilan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia  $\leq 20$  tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya,

sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Amiruddin, 2007).

#### 5) Status Gizi

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal (Amiruddin, 2007).

#### 4) Suku Bangsa

Salah satu jenis anemia spesifik adalah anemia sel sabit, yaitu anemia yang secara genetik diturunkan dan terutama mengenai warga kulit hitam. Orang kulit hitam memiliki hemoglobin 1 gr/dl lebih rendah dari orang kulit putih tanpa memperdulikan tingkat sosial ekonomi. Anemia spesifik lainnya adalah *thalasemia*, yang banyak ditemukan pada keturunan *Mediterrania* (Amiruddin, 2007).

#### d. Tanda Gejala

Anemia pada kehamilan memiliki tanda gejala seperti anemia pada umumnya, yaitu letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat, kuku pucat kebiruan, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

(Wiknjosastro, 2001; Varney, 2007). Gejala defisiensi asam folat ditambah kulit kasar dan *glositis*. Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit, disertai dengan peningkatan insiden *pielonefritis*, infark pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum (Saifuddin, 2008).

e. Penatalaksanaan Anemia

1) Penatalaksanaan umum anemia kehamilan

Konseling tentang pengaturan diet sangat penting diberikan karena zat besi dari bahan makanan lebih mudah diserap daripada zat besi oral. Apabila hitung darah lengkap menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah, masing-masing di bawah 10 gr/dl dan 30 persen, maka pemberian tambahan zat besi harus mulai dilakukan (Campbell dalam Varney, 2007). Apabila kadar hemoglobin tidak kunjung stabil atau terus menurun, perlu dilakukan pengkajian apakah ibu mengkonsumsi suplemen zat besinya dengan baik (Varney, 2007).

Selain memulai terapi penambahan zat besi, bidan harus memulai pemeriksaan laboratorium yang diarahkan pada upaya menentukan ukuran sel darah merah. Apabila diduga ada kondisi selain kekurangan zat besi, perlu segera konsul ke dokter (Varney, 2007).

Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, asparagus, air jeruk dan kacang-

kacangan. Selain itu juga dengan pemberian suplemen folat pada trimester pertama sebanyak 280 mg/hari, trimester kedua sebanyak 660 mg/hari dan trimester ketiga sebanyak 470 mg/hari (Tarwoto, 2007). Atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari (Saifuddin, 2008).

## 2) Standar Pelayanan Kebidanan Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Menurut Winkjosastro (2001) dalam buku Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), disebutkan bahwa sebagai upaya pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan harus:

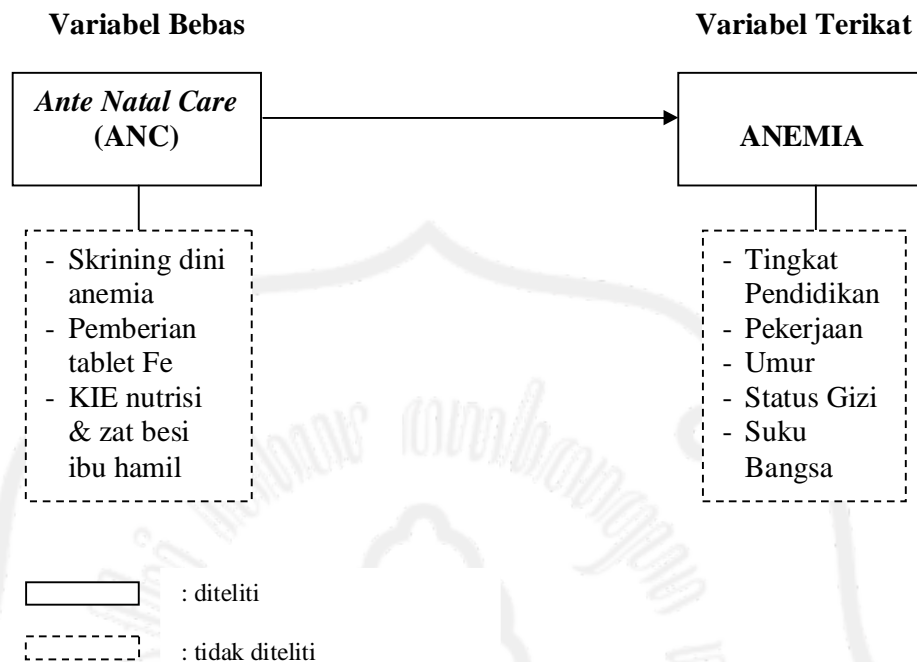
- (a) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. Hb di bawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia; di bawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada/ tidaknya anemia.
- (b) Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr%, teruskan pemberian tablet zat besi.
- (c) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya Vitamin C, serta menghindari minum teh/ kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/ kopi atau susu



mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.

- (d) Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet Klorokuin 10 mg/ kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5 mg/ kg BB pada hari ke-3 (Klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
- (e) Jika ditemukan/ diduga anemia, berikan 2-3 kali tablet besi per hari.
- (f) Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/ parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
- (g) Jika diduga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
- (h) Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
- (i) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet besi sampai persalinan.

## B. Kerangka Teori



## C. Hipotesis

Ada hubungan antara keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## BAB III METODOLOGI

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subyek maupun data penelitian. Penelitian *cross sectional* sering juga disebut penelitian transversal sebab variabel bebas dan variabel tergantung (efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Taufiqurrahman, 2009).

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngoresan, Kecamatan Jebres Kota Surakarta, pada bulan April sampai dengan Juni 2010.

### **C. Populasi Penelitian**

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

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi target adalah ibu hamil trimester III.

#### **2. Populasi Aktual**

Populasi aktual yang akan digunakan adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoresan, Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

### **D. Sampel dan Teknik Sampling**

#### **1. Sampel**

Sampel merupakan hasil pemilihan subyek dari populasi untuk memilih karakteristik populasi (Taufiqurrahman, 2008). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ngoresan, Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

## 2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Incidental Sampling*, yaitu pemilihan subjek sampel berasal dari individu-individu yang dijumpai (Taufiqurrahman, 2009).

## E. Estimasi Besar Sampel

Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, maka formula estimasi besar sampel yang digunakan adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

*Keterangan:*

*N* : Besar populasi

*n* : Besar sampel

*d* : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,05)

Pada penelitian ini, ukuran sampel yang digunakan tidak dihitung menggunakan rumus, karena sampel diambil secara *Incidental*. Ukuran sampel untuk penelitian adalah antara 30-500 (Roscoe dalam Sugiono, 2008).

## F. Kriteria Restriksi

### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakter umum subjek dalam populasinya. Dalam penelitian ini, yang menjadi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres Surakarta.

## 2. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria untuk mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, yang menjadi kriteria eksklusi adalah:

- a. Ibu menolak menjadi subyek penelitian
- b. Ibu hamil yang memiliki riwayat kelainan/ penyakit darah (Hemoglobin terlalu rendah atau terlalu tinggi) sebelum hamil.
- c. Ibu hamil dengan usia  $\leq 20$  tahun atau  $> 35$  tahun
- d. Ibu hamil yang telah dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada selang waktu  $< 4$  minggu, kecuali atas indikasi.
- e. Ibu hamil yang pernah mengalami perdarahan pada kehamilan ini.

## G. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas : keteraturan ANC

- a. Definisi operasional

*Ante Natal Care* (ANC) yang dikatakan teratur jika ibu melakukan kunjungan sebagai berikut:

- 1) Melakukan minimal 1 kali kunjungan pada trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu)

- 2) Melakukan minimal 1 kali kunjungan pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
  - 3) Melakukan minimal 2 kali kunjungan pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- b. Cara Pengukuran : untuk mengetahui keteraturan ibu melakukan ANC dengan melihat buku KIA ibu hamil.
  - c. Skala pengukurannya adalah skala ordinal
2. Variabel terikat : anemia
- a. Definisi operasional  
Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb < 11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II (Wiknjosastro, 2001).
  - b. Cara Pengukuran : untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil, dilakukan pemeriksaan darah ibu menggunakan alat *spektrofotometer* dengan metode *Cyanmethemoglobin*.
  - c. Skala pengukuran untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu adalah rasio, karena merupakan hasil pengukuran kadar Hb ibu hamil. Sesuai dengan kebutuhan penelitian, variabel kontinum dapat diubah menjadi variabel kategorikal dengan cara mengklasifikasikan “ya” dan “tidak” (Arikunto, 2006). Selanjutnya dalam penelitian ini pengklasifikasian tersebut adalah sebagai berikut:
    - 1) Ya (anemia) : Hb < 11g%
    - 2) Tidak (tidak anemia) : Hb ≥ 11g%

Dengan demikian, skala pengukuran untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil menjadi nominal.

## H. Instrumentasi Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur keteraturan ANC ibu hamil adalah catatan ANC ibu hamil (buku KIA ibu). ANC ibu dikatakan teratur jika tercatat bahwa ibu telah melakukan K4.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan alat *Spektrophotometer* dengan metode *Cyanmethemoglobin*. Diantara beberapa metode pengukuran Hb, metode *cyanemethemoglobin* sangat dianjurkan oleh WHO karena sampai saat ini dinilai menghasilkan data yang paling teliti. Pengukuran kadar Hb akan dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surakarta, yang merupakan laboratorium rujukan Puskesmas Ngoresan. *Spektrophotometer* yang dimiliki DKK Kota Surakarta ini terjamin keandalannya karena setiap tahun dilakukan Kalibrasi oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), sehingga layak untuk dijadikan instrumen penelitian.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui tahap:

#### a. *Editing*

Proses *editing* dilakukan untuk memeriksa data yang sudah terkumpul dan jika terdapat kekurangan langsung dilengkapi tanpa dilakukan penggantian atas jawaban responden. Mengganti data orisinal demi mencocokkan dengan sesuatu keinginan peneliti berarti melanggar prinsip kejujuran intelektual (*intellectual honesty*).

b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan dengan memberi kode pada semua variabel agar mempermudah dalam pengolahan data.

c. *Tabulating*

Tabulasi dilakukan untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan melalui distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi adalah suatu keadaan yang menggambarkan bagaimana frekuensi dari gejala atau variabel yang dilambangkan dengan angka telah tersalur, tersebar, terbagi atau terpencah (Sudijono, 2000). Melalui distribusi frekuensi diharapkan dapat diketahui gambaran tentang keteraturan ANC dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

b. Analisis Bivariat



Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan dari variabel-variabel yang diteliti. Penelitian ini akan dianalisa dengan metode Chi Kuadrat ( $\chi^2$ ). Uji statistik Chi Kuadrat digunakan untuk menguji perbedaan frekuensi antara dua kelompok independent. Secara umum uji ini sama artinya dengan uji hubungan dua variabel berskala nominal atau ordinal yang dapat dihitung frekuansinya (Fajar, 2009). Uji Chi Kuadrat ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

*Keterangan:*

$O_{ij}$  = Jumlah observasi pada kasus-kasus yang dikategorikan dalam baris ke-1 dalam kolom ke-j

$E_{ij}$  = Jumlah kasus yang diharapkan yang dikategorikan dalam baris ke-1 dalam kolom ke-j

Kriteria pengujian  $H_0$ :

$H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel ( $\alpha$ , df), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dua variabel kategorik pada  $\alpha$  yang sesuai.

Analisis data akan dilakukan dengan bantuan *software* uji statistik *SPSS 17 for Windows*, dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) yang akan digunakan adalah 5% (*SPSS's default*).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres merupakan salah satu Puskesmas yang menjadi binaan Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Puskesmas Ngoresan terletak di Jl. Kartika IV no. 2 RT 03 RW 18, dengan luas bangunan 317 m<sup>2</sup> dan dilengkapi dengan fasilitas pelayanan poli umum, poli gigi, KIA, laboratorium serta klinik konseling gizi. Pada tahun 2010, Puskesmas Ngoresan telah tersertifikasi ISO 9001:2008 sehingga mutu pelayanannya telah terstandar.

Jumlah penduduk yang menjadi cakupan Puskesmas Ngoresan dalam wilayahnya adalah sebanyak 36.469 orang. Dalam penelitian ini, subyek penelitian yang digunakan adalah ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal selama dilakukan penelitian (6 minggu) adalah sebanyak 106 orang. Ibu hamil trimester I sebanyak 40 orang, trimester II sebanyak 18 orang dan trimester III sebanyak 48 orang.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Sampel Penelitian**

Dalam penelitian ini, tidak semua populasi target menjadi sampel penelitian. Dari 48 populasi target, hanya terpilih 36 orang untuk menjadi sampel dan 12 orang masuk dalam kriteria eksklusi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran subyek penelitian sebagai berikut:

#### **a. Umur**

Batasan umur sampel adalah 20 sampai 34 tahun, yaitu umur ideal untuk menjalani kehamilan.

**Tabel 4.1 Umur Ibu**

	Frekuensi	%
20-24	14	38,9
25-29	9	25,0
30-34	13	36,1
Total	36	100,0

Frekuensi umur sampel terbanyak adalah pada usia mendekati batas minimal dan maksimal usia ideal ibu yang menjalani kehamilan, yaitu 20-24 tahun sebesar 38,9% dan umur 30-34 tahun sebesar 36,1%.

b. Gravida

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini juga diberi batasan gravida. Minimal kehamilan ibu adalah kehamilan ke 3.

**Tabel 4.2 Gravida Ibu**

	Frekuensi	%
Kehamilan ke 1	17	47,2
Kehamilan ke 2	14	38,9
Kehamilan ke 3	5	13,9
Total	36	100,0

Frekuensi terbanyak tampak pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, yaitu sebesar 47,2% dan paling sedikit pada kehamilan ke 3, sebesar 13,9%.

c. Usia Kehamilan

Sampel yang dipilih adalah ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 27 minggu (trimester III).

**Tabel 4.3 Usia Kehamilan**

	Frekuensi	%
28-31	11	30,6
32-35	10	27,8
36-40	15	41,7
Total	36	100,0

Sampel yang terpilih paling banyak pada ibu hamil 9 bulan (36-40 minggu), yaitu sebesar 41,7%. Pada bulan ke 7 (28-31 minggu) dan bulan ke 8 (32-35 minggu) memiliki besar yang relatif sama.

d. Tingkat Pendidikan

Menurut UU Nomor 20 Tahun 2004, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah dan Sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah; pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas/ Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan dan Madrasah Aliyah; dan pendidikan tinggi meliputi Akademi, Institut, Sekolah Tinggi dan Universitas. Gambaran jenjang/ tingkat pendidikan sampel dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan Ibu**

	Frekuensi	%
Dasar	19	52,8
Menengah	16	44,4
Tinggi	1	2,8
Total	36	100,0

Sampel berdasarkan tingkat pendidikannya, sangat sedikit ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi, yaitu dari 33 sampel hanya

terdapat 1 (2,8%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi.

Selebihnya hanya dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah.

## 2. Deskripsi Keteraturan *Antenatal Care*

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur lebih sedikit daripada ibu hamil dengan pemeriksaan yang tidak teratur.

**Tabel 4.5 Keteraturan ANC**

	Frekuensi	%
Teratur	17	47,2
Tidak teratur	19	52,8
Total	36	100,0

Sebanyak 17 ibu hamil (47,2%) melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (K4) dan 19 ibu hamil (52,8%) belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

## 3. Deskripsi Kejadian Anemia

Kejadian anemia pada sampel yang terpilih menunjukkan angka yang masih tinggi.

**Tabel 4.6 Kejadian Anemia**

	Frekuensi	%
tidak anemia	13	36,1
anemia	23	63,9
Total	36	100,0

Sebagian besar dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dalam keadaan anemia, yaitu sejumlah 23 ibu (63,9%). Ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar sejumlah 13 ibu (36,1%).

## 4. Hubungan Keteraturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia

Keteraturan ANC dan hubungannya dengan kejadian anemia dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 4.7 Tabel Silang Keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

		Kejadian Anemia		Total
		tidak anemia	anemia	
Keteraturan ANC	Teratur	10 27,8%	7 19,4%	17 47,2%
	tidak teratur	3 8,3%	16 44,4%	19 52,8%
Total		13 36,1%	23 63,9%	36 100,0%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa kejadian anemia dari 17 ibu hamil yang menjalani ANC secara teratur adalah sebanyak 7 orang (19,4% dari keseluruhan sampel). Sedangkan kejadian anemia dari 19 ibu hamil yang melakukan ANC tidak teratur sebanyak 16 orang (44,4% dari keseluruhan sampel).

Analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa  $X^2$  hitung = 5,458. Nilai ini lebih besar dari  $X^2$  tabel (pada  $\alpha=0,005$  dan  $df=1$ )= 3,841, berarti  $H_0$  ditolak, sehingga keteraturan ANC berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu diperoleh  $P=0,003 < \alpha= 0,05$ , jadi hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Dengan demikian hasil analisis ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

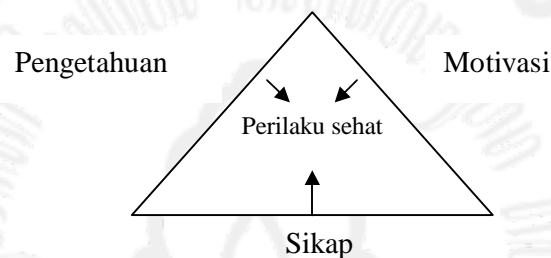
## PEMBAHASAN

### A. Keteraturan *Antenatal Care* (ANC)

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas Ngoreasan masih cukup rendah, yaitu hanya sebesar 47,2%. Menurut Badan Pusat Statistik ORC Macro (2003) kualitas pemeriksaan kehamilan di Indonesia bersifat beragam. Sebesar 92% ibu melahirkan, setidaknya pernah memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, 81% ibu melahirkan memeriksakan kehamilan 4 kali atau lebih (K4) di petugas kesehatan. Sedangkan cakupan K4 berkualitas yaitu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (ANC 1-1-2) adalah 64%. Hasil penelitian yang dilakukan Teguh (2003) di Puskesmas Karangmancol, Kabupaten Karanganyar, menunjukkan bahwa 60,9% ibu hamil belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (ANC 1-1-2). Penelitian lain yang dilakukan Krisnawati (2002) di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar menunjukkan hasil bahwa 80% ibu hamil dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan 1 kali selama trimester III., sedangkan hanya 20% saja yang melakukan kunjungan lebih dari 1 kali.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan, nampak bahwa frekuensi ANC yang teratur masih cukup rendah. Keteraturan Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan berhubungan dengan berbagai faktor. Penelitian Teguh (2003) menyebutkan bahwa faktor sikap dan pengetahuan mempunyai

hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan (ANC 1-1-2), terutama faktor sikap. Kesadaran dan kemauan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan suatu perwujudan perilaku sehat. Menurut Mantra (1993), perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan motivasi (*motivation*) individu untuk melakukan tindakan. Lebih lanjut keadaan ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Perilaku Sehat

Seseorang berperilaku apabila mempunyai pengetahuan tentang yang akan dilakukan, mempunyai sikap yang positif serta motivasi untuk melakukannya.

Faktor lain yang mempengaruhi keteraturan ANC adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pengertian tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap hidup terhadap kehamilan maupun cara merawat bayi yang baik, juga dalam pemenuhan gizi selama hamil (Mueller dalam Savitri, 2002). Subyek dalam penelitian ini paling banyak adalah ibu-ibu dengan tingkat pendidikan dasar (SD-SMP), yaitu sebesar 51,5%. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang



dilakukan Krisnawati (2002) di Puskesmas Tasikmadu, Karanganyar, yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan (ANC 1-1-2), 83,67% ibu hamil dengan pemeriksaan tidak K4 adalah ibu-ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP).

Rachmawati (2004) dalam penelitiannya menjabarkan bahwa keengganan ibu hamil memeriksakan diri secara rutin disebabkan faktor rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin serta faktor ekonomi. Beberapa alasan yang seringkali menjadi alasan tidak dilakukannya pemeriksaan teratur adalah tidak punya waktu karena harus bekerja dan mengurus anak, tidak ada keluhan apapun dengan kehamilannya, tidak tahu harus periksa dan malas. Alasan-alasan ini juga diungkapkan oleh kebanyakan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ngoresan. Sedangkan faktor ekonomi merupakan faktor kompleks yang memiliki pengaruh besar terhadap berbagai aspek kehidupan, yang berdampak terhadap bagaimana seseorang berperilaku.

## **B. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoresan masih cukup tinggi, yaitu sebesar 63,9%. Hanim (1998) dalam penelitiannya diperoleh frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 70,37%. Selain itu, Kusumah (2009) dalam penelitiannya yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik, Medan diperoleh 73,22% ibu hamil trimester III dengan kadar Hemoglobin < 11 gr%.

Berdasarkan data penelitian ini, meski selang waktu telah begitu lama namun frekuensi terjadinya anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Hal ini karena anemia pada ibu hamil merupakan keadaan yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Defisiensi besi selain disebabkan karena masuknya zat besi yang kurang, juga disebabkan rendahnya penyerapan besi yang berasal dari makanan karena tingginya penghambat dan rendahnya pemacu (ACC/ SCN, 2003).

Kebanyakan ibu hamil yang menderita anemia disebabkan karena kebutuhan gizinya meningkat tetapi tidak diimbangi dengan pemenuhan makanan yang bergizi tinggi. Hanim (1998) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat konsumsi zat besi ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (malnutrisi). Dari ibu hamil yang anemia, ditemukan 57,41% ibu yang tingkat konsumsi zat besinya tidak sesuai dengan AKG. Kusumah (2009) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester II dan III berhubungan dengan asupan protein, besi dan asam folat. Tidak terdapat hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan asupan kalori.

Beberapa makanan yang berperan sebagai pemacu penyerapan besi mengandung heme adalah Vitamin C. Namun Vitamin C tidak memberikan efek yang berarti dalam penyerapan besi *nonheme*. Bahan pangan yang menghambat penyerapan besi *nonheme* antara lain kedelai dan produknya serta kacang. Faktor yang merupakan penghambat penyerapan dalam bahan

makanan tersebut adalah fitat dan *polyfenol*. Albumin dalam putih telur juga dapat menghambat penyerapan zat besi. Teh dan kopi menurunkan penyerapan nonheme.

Amiruddin (2004) dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros diperoleh suatu kesimpulan bahwa umur ibu ( $20 < \text{umur} < 35$ ), jarak kelahiran ( $< 2$  tahun) dan paritas ( $> 3$ ) merupakan faktor risiko terjadinya anemia. Dalam penelitian ini umur ibu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun dan paritas  $> 3$  tidak diikuti sebagai sampel. Hal ini bertujuan untuk memfokuskan hubungan antara anemia dengan keteraturan ibu dalam melakukan ANC.

### **C. Hubungan Keteraturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Pelayanan antenatal dengan program jaminan mutu (*quality assurance program*) adalah suatu pelayanan kesehatan khusus terhadap ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui sesuai standar, berdasarkan sumber daya yang dimiliki, terarah, sistematis, didukung dengan penyediaan tenaga kesehatan kebidanan yang memadai, disertai pembinaan teknis atau operasional yang baik (Depkes, 1997). Pencapaian tujuan pelayanan antenatal dengan program jaminan mutu, diperlukan beberapa syarat, yaitu: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).

Melakukan kunjungan antenatal secara teratur merupakan salah satu perwujudan dari pelayanan antenatal yang baik dan benar (bermutu), karena telah memenuhi syarat berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat mendeteksi secara dini terhadap bahaya yang akan terjadi dan dapat dilakukan penekanan serendah mungkin dari bahaya yang akan ditimbulkan, karena dengan mengenali bahaya yang ditimbulkan secara awal, akan dapat diantisipasi secara tepat dan akurat.

Kardoyo (2001) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dengan pemahaman perilaku sehat ibu hamil, khususnya dalam sikap dan tindakan untuk memanfaatkan pelaksanaan pelayanan antenatal yang bermutu akan mampu mengupayakan penurunan AKI. Dengan kemungkinan penurunan AKI, akan dicapai khususnya tingkat derajat ibu hamil yang sehat, yang akhirnya merupakan upaya pencegahan kemungkinan bahaya dari faktor risiko tinggi ibu hamil, salah satu diantaranya adalah anemia dalam kehamilan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Charles (2010) di Westmoreland, Jamaica menunjukkan bahwa jumlah kunjungan antenatal, secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa ada hubungan antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Keteraturan kunjungan Antenatal ibu hamil yang ada di wilayah cakupan Puskesmas Ngoresan masih cukup rendah, yaitu sebesar 47,2%.
2. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoresan sebesar 63,9%.
3. Ada hubungan antara keteraturan *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) sebaiknya memprogramkan upaya optimalisasi kunjungan ANC ibu hamil di wilayah cakupannya, sehingga berbagai faktor risiko dan risiko tinggi kehamilan (termasuk anemia kehamilan) dapat terdeteksi dan tertangani dengan baik.
2. Bagi peneliti lain yang akan meneliti hal serupa, sebaiknya tidak hanya meneliti anemia yang dihubungkan dengan keteraturan ibu dalam melakukan ANC, tetapi juga faktor lain misalnya ketepatan ibu mengkonsumsi Fe dan pemenuhan nutrisi ibu hamil, sehingga berbagai penyebab anemia pada ibu hamil dapat diketahui dan dilakukan penapisan. Dengan demikian hasil penelitian tersebut berguna bagi upaya penurunan anemia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz G, 2008. *Asuhan Antenatal*. Available from <http://www.pkmi-online.com>. Diakses tanggal: 18 Nopember 2009.
- Amiruddin, 2007. *Evidence Base Epidemiologi Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia*. Available from <http://ridwanamiruddin.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 8 Oktober 2007.
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. p: 117.
- Badan Pusat Statistik & ORC Macro, 2003. *Indonesian Demographic and Health Survey 2002-2003*. USA: ORC Macro.
- Charles AM. 2010. [Predictors of Anemia Among Pregnant Women in Westmoreland, Jamaica](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526925). *Health Care for Women International* 1096-4665, Volume 31, Issue 7, 2010, Pages 585 – 598. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526925>. Diakses tanggal 26 Juli 2010.
- De Chemey, AH, 2007. *Lange Current Diagnosis & Treatment Obstetri & Gynaecology 9<sup>th</sup> edition*. India: Mc Graw Hill. p: 406-8.
- Eryando T, 2007. “Akseibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang, 2006”. *Makara, kesehatan* Vol.11, No.2 Desember 2007. Dep Kependudukan dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fajar I, 2009. *Statistik Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. p: 79-87.
- Fatimah S, 2001. *Keadaan Gizi Kelompok Rawan Tinjauan Sebelum dan Selama Krisis*. Univesitas Diponegoro: Disertai.
- Hanim D, 1998. *Pengaruh Tingkat Konsumsi Zat Besi Ibu Hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) terhadap Anemia pada Ibu Hamil*. Penelitian Kelompok dalam Bidang Ilmu Gizi.
- Mantra LB, 1993. *Perdaku dalam Hubungannya dengan Kesehatan*. Depkes RI. p: 54.
- Manuaba, I. B. G. 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC. p: 50-2

- Krisnawati O, 2002. *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Hamil dengan Kepatuhan Memeriksa Kehamilan*. dr Skripsi.
- Kusumah UJ, 2009. *Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II-III dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUP H. Adam Malik Medan*. MKes Thesis.
- Rukmini, Wiludjeng LK, 2005. *Gambarn Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka dan RSUD Serang, 2005)*. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Surabaya. Available from: <http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/27.pdf>. Diakses tanggal 29 Februari 2010.
- Saifuddin AB, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p: 449-458.
- \_\_\_\_\_, 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p: 278-287; 774-780.
- Sugiono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. p: 91.
- Sukayati, 2008. *Hubungan Keteraturan ANC dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar*. Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta: Karya Tulis Ilmiah.
- Taufiqurrohman MA, 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: Sebelas Maret University Press. p: 71-76.
- Teguh B, 2003. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal*. Universitas Sebelas Maret. Mkes Thesis.
- Tim, 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes WHO SHPIEGO
- Varney H, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.4*. Jakarta: EGC. p: 623-625
- Wiknjosastro GH, 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. p:29-30.

