

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan SOAP

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S USIA 26 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2024
Nama mahasiswa : Orlandina Misa
Dusun : Wilayah Kerja PMB Sri Esthini Kulon Progo

1. PENGKAJIAN SUBJEKTIF

A. IDENTITAS KEPALA KELUARGA

Nama : Abdul Aziz
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Batalan RT 2, Kulon Progo
No Telpn/HP : 0858-9222-xxxx

B. ANGGOTA KELUARGA

Tipe Keluarga : *Nuclear Family* (keluarga inti)
Tipe bangsa : Bangsa Indonesia, Suku Jawa

Tabel 1. Anggota Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	L/P	Umur (Th)	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga
1	Ny. S	P	26	Islam	SMA	IRT	Istri

C. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap perkembangan keluarga Tn A saat ini yaitu dalam perkembangan tahap I (keluarga pernikahan awal “*married couple without children*”) dengan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
2. Membangun jaringan keluarga yang harmonis
3. Mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua)

Tugas perkembangan diatas sebagian sudah terlaksana. Persiapan menjadi orang tua, dapat dilihat ketika mendiskusikan rencan akeluarga, Tn A dan Ny S membagi peran dan tanggung jawab, menata ruang untuk membangun keluarga yang harmonis serta merencanakan kelahiran anak berikutnya.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita :
 - Tn A tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)
 - Ny S tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)
2. Pemanfaatan terhadap Pelayanan Kesehatan
 - Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pajangan, PMB dan RS terdekat.

3. Perilaku atau Kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan
 - a. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
 - b. Mengonsumsi buah dan sayur
 - c. Mengonsumsi teh kadang-kadang
 - d. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

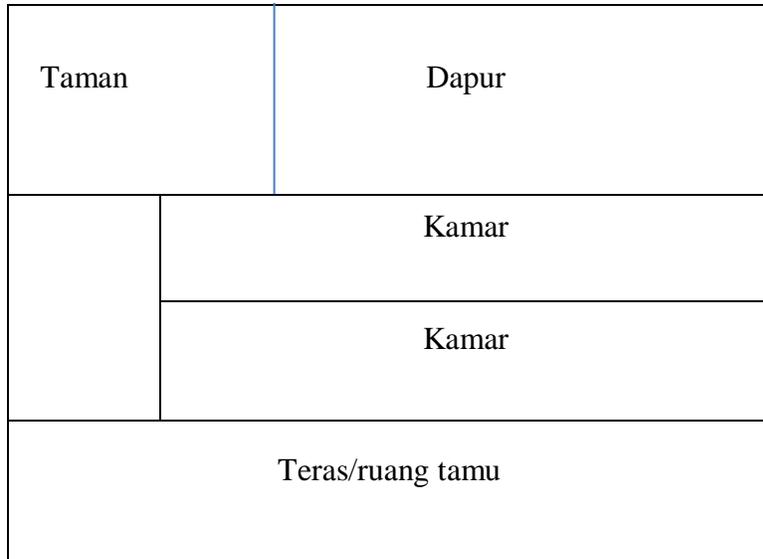
E. KEADAAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA

Pekerjaan pokok suami : Karyawan Swasta
 Pekerjaan pokok istri : Ibu Rumah Tangga
 Pekerjaan sampingan suami : tidak ada
 Pekerjaan sampingan istri : tidak ada
 Pendapatan suami : Rp 3.000.000/bulan
 Pendapatan istri : Rp. -
 Keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (BPJS): Kartu Indonesia Sehat (KIS)/ BPJS PBI
 Rencana menggunakan BPJS untuk jaminan persalianan

F. KEADAAN PERUMAHAN

1. Rumah
 - a. Status kepemilikan : milik sendiri
 - b. Dinding rumah : batako
 - c. Langit-langit : ada
 - d. Atap rumah : genteng, seng
 - e. Lantai : lantai semen
 - f. Ventilasi : cukup
 - g. Jenis ventilasi : jendela dan loster beton
 - h. Penerangan : cukup
 - i. Kebersihan : baik

j. Pembagian ruangan :



Gambar 1. Denah Rumah

2. Sarana Masak

- a. Bahan bakar : gas
- b. Tempat penyimpanan alat dapur : rak dan lemari
- c. Ventilasi dapur : cukup
- d. Kebersihan dapur : bersih
- e. Jarak tempat pembuangan sampah : ± 5 meter

2. Sampah

- a. Sarana pembuangan sampah : bak sampah
- b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/plastic
- c. Letak pembuangan sampah : di depan rumah
- d. Pengelolaan sampah : diangkut petugas

3. Sumber air

- a. Sumber air minum : Sumur timba
- b. Jarak sumber air dengan WC : ± 10 meter
- c. Pencemaran air : tidak ada

- d. Kualitas air (warna, bau, rasa) : tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa
- 4. Jamban keluarga
 - a. Status kepemilikan jamban : memiliki
 - b. Janis : jamban leher angsa
 - c. Letak : belakang rumah
 - d. Kebersihan : baik
 - e. Jumlah jamban : 2
- 5. Saluran pembuangan Air Limbah (SPAL)
 - a. Jenis limbah : limbah keluarga
 - b. Bak limbah : SPAL
 - c. Saluran limbah : SPAL
 - d. Jarak limbah dengan sumber air : ±10 meter
- 6. Kandang
 - Jarak dengan rumah : tidak ada

Pemanfaatan pekarangan untuk menanam dan tempat menjemur pakaian.

G. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

- Bahasa sehari-hari : Basa Jawa dan Bahasa Indonesia
- Waktu berkomunikasi : Setiap saat
- Media Komunikasi : Tatap muka dan ponsel
- Masalah : Tidak ada

2. Struktur Kekuatan Keluarga

- Pengambil keputusan utama : Tn A
- Metode pengambilan keputusan : Diskusi dan mufakat

3. Struktur Peran

Suami dan Bapak (Tn A) : Mencari nafkah

Istri (Ny S) : Melakukan pekerjaan rumah

H. KEADAAN SOSIO KULTURAL SPIRITUAL KELUARGA

1. Nilai dan norma yang berkaitan dengan kesehatan

Tidak ada

2. Budaya yang diyakini berkaitan dengan kesehatan

Tidak ada

3. Kegiatan keagamaan keluarga

Keluarga dapat beribadah dengan baik dan leluasa tanpa diganggu kebebasannya oleh siapapun.

I. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

1 kali, kawin pertama umur 25 tahun, saat ini dengan suami sudah 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 14 tahun, siklus tidak teratur, lama 4-5 hari, darah encer, tidak ada fluor albus, bau khas, tidak ada dismenore, 3 kali ganti pembalut/ hari.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1P0AB0AH0

Tabel 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BBL (g)	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil Ini									

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelum hamil

2. PENGKAJIAN OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital : TD: 122/83 x/menit
: N:97 x/menit
- d. BBsebelum hamil : 46 kg
- e. BB saat ini : 60 kg
- f. Lila : 24 cm
- g. TB : 155 cm
- h. IMT : 19.16 kg/m²
- i. Kepala leher
Edema wajah : tidak ada
Mata : konjungtiva pucat, sklera putih
Mulut : tidak dikaji
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis
- j. Payudara : hiperpigemtasi, putting menonjol, belum ada cairan yang yang keluar dari pting susu
- k. Abdomen :
Palpasi : TFU 30 cm, presentasi kepala. Punggung kiri, DJJ 148 x/menit
- l. Vulva : tidak dilakukan pengkajian
- m. Pemeriksaan Leopold

Leopold 1 : Pada fundus teraba lunak, bulat dan melenting
kemungkinan bokong janin. TFU: 28 cm

Leopold 2 : Pada perut sebelah kiri teraba tahanan kuat, lurus
seperti papan; punggung janin. Pada perut sebelah kanan ibu teraba
benjolan-benjolan berongga kemungkinan ekstremitas janin

Leopold 3 : Pada segmen bawah Rahim (SBR) teraba bulat,
melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin.

Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa konvergen, kepala belum
masuk panggul.

Pemeriksaan Penunjang (berdasarkan buku KIA):

- 1) Pemeriksaan pada tanggal 03/01/2024
HB 10.7 gr%, protein reduksi negative, GDS 70 gr/mL,
- 2) Pemeriksaan pada tanggal 31/11/2023
HB 10.0 gr%, golongan darah A, Protein urinr negative, GDSS 94
gr/mL, HBSAG Non reaktif, Sifilis non reaktif

3. ANALISA

Ny S umur 26 tahun G1P0AB0AH0 hamil UK 35 minggu dengan anemia ringan

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan. Klien mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia, ibu mengatakan saat ini sehat.
- 3) Memberikan KIE ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.
- 4) Motivasi ibu untuk penuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang, konsumsi makanan bervariasi mengandung tinggi zat besi seperti sayuran hijau, jus buah-buahan, protein hewani untuk membantu

meningkatkan kadar Hb. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi zat besi.

- 5) Motivasi ibu untuk merencanakan ber-KB setelah persalinan karena menjarakkan kelahiran untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan kesehatan bagi ibu. Ibu merespon dengan baik, ibu bersedia.
- 6) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti.
- 7) Menganjurkan ibu untuk meminum terapi kalsium 1x1, Fe 1x1 dan vit C 1x1. Ibu bersedia minum rutin.

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>13-01-2024 Kunjungan ke PMB Sri Esthini</p>	<p>Ibu mengatakan kadang kenceng-kenceng tetapi belum sering, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif</p>	<p>BB: 60 kg TD: 100/59 mmHg N: 91 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,4 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit, TFU McDonald 30 cm, Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema</p>	<p>Ny S umur 26 tahun G1POA0 hamil UK 39+4 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. 3. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti 5. Memberikan KIE kembali tanda-tanda persalinan dan edukasi tentang kontraksi palsu. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya. 6. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum sesuai dengan yang dianjurkan minum jus jambu, makan tinggi zat besi, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 7. Melakukan evaluasi dan dokumentasi. Dilakukan evaluasi dan dokumentasi.

Lampiran 3. Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan partograf)	Analisa	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di Pratama Kusuma Medika)
15-02-2024 Pukul 22.00 WIB ke Klinik Pratama Kusuma Medika (via <i>whatschap</i>)	Ibu mengatakan kenceng-kenceng sering sejak 15-02-2024 am 20.30 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif	TD: 124/80 mmHg N: 81 x/menit His :2 x 10' 20" Abdomen: preskep, puki, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 143 x/ menit VT: pembukaan 1 cm, preskep, selaput ketuban utuh	Ny S umur 26 tahun G1P0A0 hamil UK 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi. 3. Suami dianjurkan membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi. 4. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan. 5. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.
16-02-2024 Pukul 04.00 WIB (Via <i>whatsahap</i>)	Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur	TD: 120/81 mmHg N: 81 x/menit DJJ: 140x/ menit His :3 x 10' 25" S: 36,6°C VT: pembukaan 6 cm, preskep, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 3	Ny S umur 26 tahun G1P0A0 hamil UK 40+1 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi, dan tidak dianjurkan untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap 3. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan. 4. Memberikan dukungan kepada Ibu untuk menghadapi persalinan karena sudah pembukaan 6 kenceng-kenceng akan semakin sering. 5. Suami dianjurkan untuk tetap membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi. Suami membantu masas ruas punggung.

Lampiran 4. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif <i>(dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)</i>	Analisa	Penatalaksanaan <i>(dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan diRS)</i>
16-02-2024 Pukul 08.30 WIB (via <i>whatsap</i>)	Bayi lahir spontan pada 16-02-2024 jam 06.39 WIB, cukup bulan, segera menangis, sudah di IMD	JK: perempuan BB: 3255 gram PB: 48 cm LK: 34 cm Seluruh tubuh kemerahan	By.Ny. S umur 1 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dan suami memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. 3. Bayi diberi salep mata. 4. Bayi disuntik vitamin K. 5. Bayi telah dibedong oleh bidan. 6. Bayi disusukan kembali kepada ibu. 7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. 8. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di RS

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Masa Nifas

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>16-02-2024 (KF 1) (Via Whatsahap)</p>	<p>Ibu mengatakan jahitan agak nyeri Ibu mengaku bisa beristirahat Ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan Sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 5 kali. sehari ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau</p>	<p>TD: 120/ 80 mmHg. ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra pengeluaran darah dalam batas normal. Jahitan masih basah <i>*dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di Klinik sebelum pulang</i></p>	<p>Ny. S umur 26 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-1 membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A. 7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal yang diberikan RS.

<p>23-02-2024 (Kunjungan rumah KF II)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Istirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah.</p> <p>Ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa BAK (+), BAB (+), t.a.k Ganti pembalut 3 kali sehari Makan dan minum cukup Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, terkadang ibu memerah ASI karena terlalu penuh Bayi sudah naik BB berdasarkan hasil pemeriksaan kontrol tanggal 22-02-2024 Ibu mengaku tidak ingin KB karena suami kerja di Kalimantan dan ingin menggunakan kondom untuk menjarakkan kehamilan.</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit S: 36,7°C</p>	<p>Ny. S umur 26 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengerti, ibu mampu memberikan ASI perah dengan sendok 3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 4. Mengajarkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE pemilihan KB pasca salin. Ibu merespon dengan baik, ibu ingin mencoba suntik 3 bulan sebelumnya ibu hanya memakai metode kondom. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 7. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.
<p>08-03-2024 (KF III secara online menggunakan whatsapp)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara ASI lancar dan masih sering memerah ASI</p>	<p>Tidak dilakukan pengkajian</p>	<p>Ny. S umur 26 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-21 membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Mengajarkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan telah menggunakan alat kontrasepsi.

<p>25-03-2024 (KF IV secara online menggunakan <i>whatsapp</i>)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir) ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui Ibu ingin KB kondom dan telah disetujui suami.</p>	<p>Tidak dilakukan pengkajian</p>	<p>Ny. S umur 26 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-38 membutuhkan asuhan nifas 29-42 haris</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu merespon dengan baik dan akan menerima bila ada efek samping. 4. Menyampaikan waktu memulainya KB suntik pada ibu menyusui yaitu kapan saja sebelum melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu mengerti
---	--	-----------------------------------	--	---

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
16-02-2024 (KN 1) (Via Whatsahap	Bayi lahir spontan pada 16-02-2024 jam 06.39 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir IMD dan rawat gabung dilakukan Injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan Bayi mau menyusu 2 jam sekali Sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan Tali pusat basah	BB: 3255 gram PB: 48 cm LK: 33 cm <i>*dikaji berdasarkan anamnesa hasil pemeriksaan di RS</i>	By Ny S umur 1 hari membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 3. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan di Klinik Pratama Kusuma Medika serta diajarkan cara memandikan bayi. 5. Menyampaikan pada ibu bahwa penurunan BB bayi normal dalam 7 hari pertama selama penurunan BB
23-02-2024 (Kunjungan rumah KN II)	Ibu mengatakan bayi menyusu kuat	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 3185 gr Kulit tidak kuning pada area wajah, badan dan anggota gerak Dada tidak ada retraksi Gerak abdomen sesuai irama napas tali pusat bersih dan kering	By Ny S umur 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu menyusui bayi lebih sering 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia 3. Menyampaikan pada ibu bahwa keputihan pada bayi disebabkan oleh pengaruh hormon selama kehamilan yang akan menghilang seiring bertambahnya usia bayi, ibu dianjurkan menjaga kelembaban dan kebersihan genetalia bayi. Ibu merespon dengan baik. 4. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia.

		Terdapat fluor albus di genitalia Reflek moro, rooting, swallowing, grhabs (+)		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
08-03-2024 (KN III secara online menggunakan whatsapp)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil timbang BB di posyandu sudah naik, bayi mau menyusu 2 jam sekali bahkan lebih cepat terutama siang hari	BB: 3660 gr *dikaji berdasar anamnesa hasil pemeriksaan di posyandu	By Ny S umur 20 hari membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan pada ibu bahwa kenaikan BB bayi sesuai dengan grafik KMS. Ibu mengatakan senang bayi sudah sesuai pertumbuhannya. 4. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 5. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia melakukan imunisasi pada bayinya. 6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
25-03-2024 Imunisasi	Ibu mengatakakn ingin berkunjung ke PMB Sri Astini, ingin konsultasi imunisasi.	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 4000 gr	By Ny S umur 39 hari dalam keadaan sehat dapat dilakukan imunisasi BCG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Menyampaikan Kembali tujuan, efek samping dan penanganan imunisasi BCG. Ibu mengerti 3. Melakukan inform consent dilakukan imunisasi BCG. Ibu bersedia 4. Dilakukan penyuntikan imunisasi BCG sesuai SOP. Telah dlakukan penyuntikan 5. Melakukan evaluasid dan dokumentasi

Lampiran 7. Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
25-03-2024 (Via <i>Whatsahps</i>)	<p>Ibu mengatakan ingin KB kondom ketika suami pulang. Saat ini tidak menggunakan KB karena suami kerja di Kalimantan.</p> <p>Ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit sitemik dan ginekolog</p>	<p>PB 155 cm BB 60 kg IMT 21,09 (normal) TD 108/77 mmHg Payudara: tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>Ny S umur 26 tahun P1A0 akseptor baru KB kondom</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi kondom 2. Bidan efek samping, keuntungan dan kerugian menggunakan KB kondom

Lampiran 8.Lampiran Dokumentasi

Foto 1.ANC



Foto 2. Pemeriksaan Kehamilan

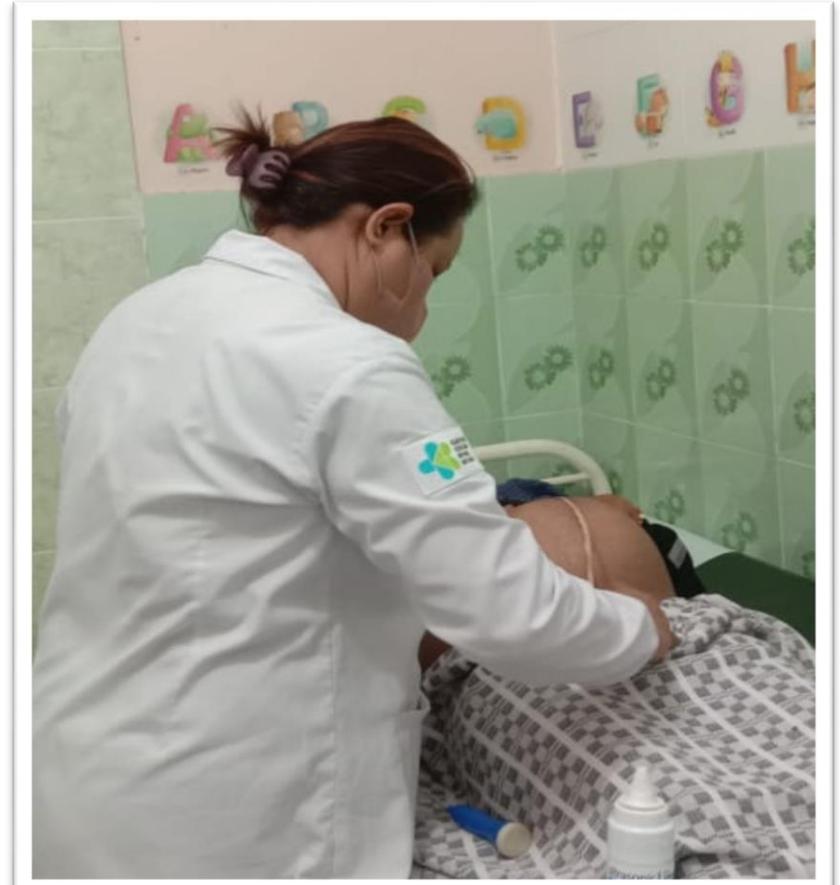


Foto. 4. Pemantauan KN



5.Lampiran Dokumentasi SHK.



6. Lampiran Dokumentasi . KF.



Pengaruh Pemberian Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia

Goretti Manurung^{*1}, Magdalena Tri Putri², Irma Jayatmi³

^{1,2,3}Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi, Fakultas Vokasi, Universitas Indonesia Maju, Indonesia

Email: ¹gorettimanurung120582@gmail.com

Abstrak

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan bisa disebabkan karena banyak wanita yang memulai kehamilan dengan cadangan makanan yang tidak mencukupi atau mengalami anemia sebelum hamil. Anemia yang paling umum terjadi pada kehamilan adalah anemia defisiensi besi, yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi dari makanan. Sebagai Upaya Mengetahui pengaruh dari pemberian Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah untuk peningkatan kadar Hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di UPTD Puskesmas Jatiwarna tahun 2023. Metode studi kualitatif, dengan studi kasus literatur review. Dapat diketahui ada perbedaan antara ibu hamil yang diberikan intervensi penambahan Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah terhadap kecepatan kenaikan kadar hemoglobin. Sehingga penambahan jus jambu biji merah lebih cepat menaikkan kadar Hemoglobin daripada penambahan jus tomat dengan selisih peningkatan kadar Hemoglobin sebanyak 0,2 gr/dl.

Kata kunci: *Anemia Ibu Hamil, Jus Jambu Biji Merah, Jus Tomat.*

Abstract

Anemia that occurs during pregnancy can be caused by many women starting pregnancy with insufficient food reserves or experiencing anemia before pregnancy. The most common anemia that occurs during pregnancy is iron deficiency anemia, which is caused by a lack of nutrition from food. As an effort to determine the effect of giving Tomato Juice and Red Guava Juice to increase Hemoglobin levels in pregnant women with anemia at the UPTD Jatiwarna Health Center in 2023. Qualitative study method, with case study literature review. There is a difference between pregnant women who were given the intervention of adding Tomato Juice and Red Guava Juice on the speed of increase in hemoglobin levels. So, the addition of red guava juice increases hemoglobin levels more quickly than the addition of tomato juice with a difference in increasing hemoglobin levels of 0.2 gr/dl.

Keywords: *Anemia of Pregnant Women, Red Guava Juice, Tomato Juice.*

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu kondisi dimana seorang wanita terdapat embrio di dalam rahimnya. Embrio berasal dari penyatuan spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan implantasi yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu.(Oktaviance Simorangkir et al., n.d.)

Menurut WHO 2019 Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar Hemoglobin berkurang. Sehingga sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh (Oktaviance Simorangkir et al., n.d.) . Anemia pada ibu hamil dapat dilihat dari hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin apabila kadar Hemoglobin kurang dari 11gr/dl. Anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 3 yaitu anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10 gr/dl

– 9 gr/dl, anemia sedang dengan kadar Hemoglobin 8 gr/dl – 7 gr/dl, dan anemia berat dengan kadar Hemoglobin kurang dari 7 gr/dl. (Oktaviance Simorangkir et al., n.d.)

Di negara berkembang, sekitar 40% kematian ibu berhubungan dengan anemia selama kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia mencapai 43,9%. Dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 49,4% di Asia, 59,1% di Afrika, 28,2% di Amerika, dan 26,1% di Eropa (Pendidikan Kesehatan et al., n.d.). Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, tertinggi di pedesaan sebesar 37,8% dan terendah di perkotaan sebesar 36,4%. Sedangkan pada tahun 2018 angkanya meningkat menjadi 48,9% dengan nilai tertinggi masih di daerah pedesaan yaitu sebesar 49,5% dan daerah perkotaan sebesar 48,3%. (*Laporan Riskesdas 2018 Nasional*, n.d.) Di Jawa Barat Nilai rata-rata Jumlah Ibu Hamil Anemia dalam 6 tahun terakhir adalah 68.630 orang. Pada tahun 2020, total Jumlah Ibu Hamil dengan Anemia di Jawa Barat adalah 63.246 orang. Di Kota Bekasi sendiri total ibu hamil dengan anemia sejumlah 1.614 orang (Ibu et al., n.d.)

Anemia selama kehamilan yang diakibatkan karena kekurangan zat besi dapat berdampak buruk bagi ibu dan anak. Kemungkinan dampak anemia selama kehamilan adalah peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, perdarahan pasca melahirkan dan kematian ibu, risiko operasi caesar (CS) dan dampaknya terhadap keterlambatan dan hambatan perkembangan mental anak-anak. Selain itu, dampak lain yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia antara lain peningkatan risiko preeklampsia, solusio plasenta, dan gagal jantung. (Wulandari et al., n.d.)

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan bisa disebabkan karena banyak wanita yang memulai kehamilan dengan cadangan makanan yang tidak mencukupi atau mengalami anemia sebelum hamil. (Novyriana et al., n.d.) Anemia yang paling umum terjadi pada kehamilan adalah anemia defisiensi besi, yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi dari makanan. (Rismawati & Rohmatin, 2018)

Pengobatan anemia dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan sumber zat besi pada masyarakat berupa pola makan yang seimbang dan bergizi, meliputi makanan yang bervariasi terutama makanan yang berasal dari hewani kaya akan zat besi dalam jumlah yang lengkap sesuai AKG. Tablet besi saja kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Oleh karena itu, penyerapan zat besi, dan vitamin C merupakan kombinasi dalam penyerapan zat besi. Vitamin C dapat diperoleh dari buah tomat dan senyawa antioksidan (Novita Dewisari, 2023)

Berdasarkan penelitian Novita Dewisari dkk tahun 2022 ditemukan bahwa rata-rata Kadar HB responden sebelum diberikan jus buah tomat di UPT. Puskesmas Toboali adalah 10,53 gr dengan standar deviasi 0,116. Sedangkan rata-rata kadar HB responden setelah diberikan jus buah tomat

di UPT. Puskesmas Toboali adalah 11,26 gr dengan standar deviasi 0,107. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kadar HB responden antara sebelum dan setelah diberikan jus buah tomat di UPT. Puskesmas Toboali tahun

2022.(Novita Dewisari, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Suci Dwijayanti dkk tahun 2022 diperoleh rata-rata hemoglobin awal pada kelompok eksperimen yakni 9,833 g/dl yang tergolong kedalam anemia ringan. Sedangkan diperoleh rata-rata hemoglobin akhir pada kelompok eksperimen yakni 12,913 g/dl yang tergolong tidak anemia. Sedangkan dari kelompok kontrol didapatkan rata-rata hemoglobin awal yakni 9,887 g/dl yang tergolong kedalam anemia ringan. Dan rata-rata hemoglobin akhir yakni 10,600 g/dl yang tergolong anemia ringan. Dari data tersebut diperoleh selisih rata-rata hemoglobin pada kelompok pemberian jus tomat yakni 3,0800 g/dl. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa intervensi pemberian jus tomat terhadap kadar hemoglobin ibu hamil yang menderita anemia mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin.(Lestari et al., 2022)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tria Nopi dkk (2019) rata –rata peningkatan kadar hemoglobin pretest dan posttest kelompok kontrol 8,867 g/dl dan 10,327 g/dl, dan rata–rata peningkatan kadar hemoglobin pretest dan posttest kelompok perlakuan 8,620 g/dl dan 11,580 g/dl sehingga ada perbedaan kenaikan kadar hemoglobin kelompok kontrol dan perlakuan nilai rata – rata selisih kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol 1,46g/dl dan rata – rata selisih kadar hemoglobin sebelum dan sesudah kelompok perlakuan 2,96 g/dl dengan nilai P value 0,031. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kenaikan nilai kadar hemoglobin pada ibu hamil.(Herdiani et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Yulia Fitriani dkk tahun 2017 hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum pemberian jus jambu biji 57,1% (8 responden) memiliki kadar Hb ≥ 11 gr% dan 42,9% (6 responden) memiliki kadar Hb antara 9 – 10,9 gr%. Dari 14 responden yang sudah diberikan jus jambu biji, 11 responden mengalami kenaikan kadar HB sedangkan 3 responden tidak mengalami kenaikan kadar Hb. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kadar Hb pada ibu hamil.(Fitriani et al., 2017)

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Jatiwarna pada bulan Juli 2023 didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu hamil yang memiliki kadar HB yang rendah <11 gr/dl. Hasil wawancara 5 dari 10 ibu hamil yang memiliki kadar HB rendah itu dikarenakan kurangnya mengkonsumsi makanan atau minuman yang bergizi khususnya yang mengandung zat besi dan vitamin C. Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah adalah salah satu alternatif untuk mendapatkan tambahan zat besi dan vitamin C, selain karena mudah didapatkan, jus tomat dan jus jambu biji merah juga memiliki harga yang relatif murah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui adakah pengaruh sekaligus membandingkan mana yang lebih efektif antara pemberian Jus Tomat

dan Jus Jambu Biji Merah untuk peningkatan kadar Hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di UPTD Puskesmas Jatiwarna tahun 2023.

2. METODE PENELITIAN

Metode dalam studi kasus ini adalah menggunakan studi kualitatif, dengan studi kasus literatur review. Menurut Sugiyono (2015) studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu. (Sugiyono, 2015) Studi kasus ini dilakukan secara langsung kepada 2 Ibu Hamil yang mengalami Anemia ringan. Ibu Hamil tersebut dibagi menjadi 2 yaitu: Ibu hamil A dengan Anemia diberikan Jus Tomat dan Ibu hamil B dengan Anemia diberikan Jus Jambu Biji Merah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa terdapat perbedaan kenaikan HB sebelum dan sesudah diberikan intervensi jus buah naga dan madu pada ibu hamil Trimester III.

3.1.1. Distribusi Karakteristik Responden Distribusi karakteristik dari masing-masing responden dapat di lihat berdasarkan tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Paritas	Usia Kehamilan
1.	Ny. M	35 Th	IRT	SMA	G ₃ P ₂ A ₀	34 Minggu
2.	Ny. M	35 Th	IRT	SMA	G ₃ P ₂ A ₀	35 Minggu

Pada Tabel 1 Responden 1 yaitu ibu hamil bernama Ny. M Usia 35 Tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dan ini merupakan kehamilan ke 3 sudah pernah melahirkan dua kali, dan usia kehamilannya saat pertama kunjungan adalah 34 minggu. Untuk responden 2 yaitu Ny. M Usia 35 Tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, ini merupakan kehamilan ketiganya, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran dengan usia kehamilannya saat pertama kunjungan adalah 35 minggu.

3.1.2. Hasil Intervensi Pemberian Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah

Setelah dilakukan observasi ibu hamil trimester III yang mengalami anemia selama beberapa hari didapat kan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Observasi Pemberian Jus Tomat

Responden	Kunjungan (Hasil HB)			
	Intervensi Ke 1	Observasi ke 2	Observasi	Observasi ke 3
Ny.M	Pemberian jus Tomat (75 gr)	9,2 gr/dl (Anemia Ringan)	9,8 gr/dl (Anemia Ringan)	11,3 gr/dl (Normal)

Pada Tabel 2 Responden pertama yaitu Ny. M diberikan intervensi jus Tomat dengan takaran 75 gr. setelah dilakukan observasi selama 7 hari kadar HB Ny. M mengalami kenaikan, Ny. M pada kunjungan 1 mengalami anemia ringan dengan Kadar HB 9,2 gr/dl, kunjungan ke 2 masih anemia dengan kadar HB 9,8 gr/dl dan kunjungan ke 3 kadar HB semakin baik yaitu 11,3 gr/dl.

Tabel 3. Hasil Observasi Pemberian Jus Jambu Biji Merah

Responden	Kunjungan (Hasil HB)			
	Intervensi Ke 1	Observasi ke 2	Observasi	Observasi ke 3
Ny. M	Pemberian Jus Jambu Biji Merah	10,6 gr/dl (Anemia Ringan)	10,8 gr/dl (Anemia ringan)	12,9 gr/dl (Normal)

Pada Tabel 3 Responden ke dua yaitu Ny. M diberikan intervensi Jus jambu biji merah, dengan takaran 250 ml. Setelah dilakukan observasi selama 7 hari kadar HB Ny. M mengalami kenaikan, Ny. M pada kunjungan 1 mengalami anemia ringan dengan Kadar HB 10,6 gr/dl, kunjungan ke 2 masih anemia dengan kadar HB 10,8 gr/dl dan kunjungan ke 3 kadar HB semakin baik yaitu 12,9 gr/dl

3.2. Pembahasan

Jumlah kunjungan pada responden 1 yang diberikan intervensi Jus Jambu Biji dan responden 2 yang diberikan intervensi Jus Tomat yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Pada responden 1 yang diberikan intervensi penambahan Jus Tomat pada kunjungan pertama kadar HB 9,2 gr/dl (anemia

ringan) kemudian pada kunjungan ke 2 hari ke-3 dengan hasil kadar HB 9,8 gr/dl dan pada kunjungan ke 3 hari ke-7 pemeriksaan kadar HB meningkat menjadi 11,3 gr/dl (tidak anemia). Sedangkan untuk responden 2 yang diberikan intervensi jus jambu biji pada kunjungan pertama kadar HB 10,6 gr/dl (anemia ringan) kemudian pada kunjungan ke 2 hari ke-3 dengan hasil kadar HB 10,8 gr/dl dan pada kunjungan ke 3 hari ke-7 pemeriksaan kadar HB meningkat menjadi 12,9 gr/dl (tidak anemia).

Responden dengan intervensi Jus Tomat dapat menaikkan HB 2,1 gr/dl, sedangkan pada intervensi yang diberikan Jus Jambu kadar HB naik sebanyak 2,3 gr/dl setelah 7 hari observasi. Dari hasil tersebut, penulis menyimpulkan bahwa penambahan jus jambu biji merah lebih cepat menaikkan kadar Hemoglobin daripada penambahan jus tomat.

3.2.1. Pengaruh Pemberian Jus Tomat

Penelitian studi kasus dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan juga membuktikan adanya perbedaan lamanya kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan yang di berikan intervensi pemberian jus tomat dengan ibu hamil yang diberikan intervensi jus jambu biji. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Dwi dkk tentang “Pengaruh Konsumsi Jus Tomat terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di RSUD Ciawi Tahun 2022” dengan metode penelitian quasy eksperimental dengan desain two group pretest posttest control. Hasil rata-rata hemoglobin awal pada kelompok eksperimen yaitu 9,833 g/dl tergolong kedalam anemia ringan. Sedangkan diperoleh rata-rata hemoglobin akhir pada kelompok eksperimen yakni 12,913 g/dl yang tergolong tidak anemia. Sedangkan dari kelompok kontrol didapatkan rata-rata hemoglobin awal yakni 9,887 g/dl yang tergolong kedalam anemia ringan, dan ratarata hemoglobin akhir yakni 10,600 g/dl yang tergolong anemia ringan. Perbandingan signifikan didapatkan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai p-value keduanya yaitu $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga terdapat perbedaan kenaikan kadar hemoglobin ibu hamil yang signifikan antara konsumsi jus tomat dengan konsumsi tablet Fe saja.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Fitriani et al., (2020) tentang pemberian jus tomat terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil Trimester III, didapatkan hasil ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap peningkatan kadar hb pada ibu hamil ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Emilia, 2021), Dari hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh ($0,003 < 0,05$) terdapat pengaruh kenaikan hemoglobin ibu hamil trimester III yang sudah diberikan jus tomat di Praktek Mandiri Bidan Mei Yuni, Kec, Burneh, Kab, Bangkalan.

Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian terdahulu sejalan dengan hasil penelitian saat ini yang dimana pada responden 1 yang di berikan intervensi pemberian jus tomat terdapat kenaikan Hb dari 9.2 gr% menjadi 11,3 gr% sehingga ibu sudah tidak lagi mengalami anemia ringan setelah dilakukan observasi selama 7 hari. Tomat mengandung vitamin C yang meningkatkan penyerapan

zat besi dalam tubuh dan meningkatkan produksi sel darah merah, sehingga juga meningkatkan kadar hemoglobin.

3.2.2. Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji

Penelitian terdahulu yang dilakukan (Yuli Yantina, 2018) mengenai pemberian jus jambu biji merah dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada 15 ibu hamil anemia di BPS Lolita Puspita Sari Punggur Lampung Tengah. Menyatakan bahwa setelah diberikan jus jambu biji merah sebanyak 250 ml/hari selama 7 hari mengalami peningkatan kadar hemoglobin sebesar 2,89 gr/dl.(Yuli Yantina, 2018) Penelitian yang dilakukan oleh Yulia Fitriani dkk tahun 2017 hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum pemberian jus jambu biji 57,1% (8 responden) memiliki kadar Hb ≥ 11 gr% dan 42,9% (6 responden) memiliki kadar Hb antara 9 – 10,9 gr%. Dari 14 responden yang sudah diberikan jus jambu biji, 11 responden mengalami kenaikan kadar HB sedangkan 3 responden tidak mengalami kenaikan kadar Hb. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kadar Hb pada ibu hamil.(Fitriani et al., 2017)

Pada kasus ini responden yang diberikan jus jambu biji juga mengalami peningkatan kadar hemoglobin yang dibuktikan dengan kadar hemoglobin pada responden 2 sebelum diberikan intervensi yaitu 10.6 gr/dl, setelah diberikan intervensi menjadi 12.9 gr/dl. Hal tersebut dikarenakan Jus jambu biji merah mengandung senyawa yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah seperti zat besi, vitamin C, vitamin A, tembaga dan fosfor. Zat besi adalah mineral yang diperukan untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh maka dari itu jika tubuh kekurangan zat besi, tubuh akan mengalami penurunan system kekebalan tubuh dan sering merasa lesu. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab anemia

3.2.3. Perbandingan Hasil Hemoglobin Antara Pemberian Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah

Tabel 4. Perbandingan Hasil Hemoglobin Antara Pemberian Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah

Selisih	Jus Tomat		Jus Jambu Biji Merah			Peningkatan Kadar HB
	Ibu Hamil dengan Anemia Ringan	Hari ke-1	Hari ke-3	Hari ke-7	Hari ke-1	
	20/12/23	22/12/23	26/12/23	20/12/23	22/12/23	26/12/23
	Kadar 0,2 gr/dl					
Hemoglobin	9,2 gr/dl	9,8 gr/dl	11,3gr/dl	10,6gr/dl	10,8gr/dl	
	12,9gr/dl					

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa intervensi pemberian jus jambu, didapatkan kenaikan HB sebanyak 2,3 gr/dl sedangkan jus tomat mengalami kenaikan HB sebanyak 2,1 gr/dl.

Sehingga penulis berasumsi bahwa ibu hamil dengan anemia yang diberikan intervensi Jus jambu biji merah sebanyak 250 ml selama 7 hari dapat menaikkan HB lebih cepat daripada ibu hamil dengan anemia yang diberikan intervensi jus tomat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh perbedaan pemberian intervensi penambahan asupan Jus Tomat dan Jus Jambu Biji Merah terhadap kenaikan kadar hemoglobin, dapat disimpulkan sebagai berikut: Terdapat peningkatan kadar hemoglobin sebanyak 2,1 gr/dl pada ibu hamil trimester III dengan anemia yang diberikan intervensi penambahan Jus Tomat, Terdapat peningkatan kadar hemoglobin sebanyak 2,3 gr/dl pada ibu hamil trimester III dengan anemia yang diberikan intervensi penambahan Jus Jambu Biji Merah, Selisih peningkatan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester dengan anemia yang diberikan intervensi jus Tomat dan Jus Jambu Merah yaitu sebanyak 0,2 gr/dl.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, D., & Kulsum, U. (2018). Pola Makan Dan Umur Kehamilan Trimester Iii Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2, 24. <https://doi.org/10.26751/ijb.V2i1.448>

Fitriani, Y., Panggayuh, A., Ganesha Husada Kediri, Stik., Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Sebelas Maret, U., Kebidanan Malang, P., & Kemenkes Malang, P. (2017). Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Polindes Kreet Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. *Jurnal Edumidwifery*, 1(2). <http://journal.unipdu.ac.id>

Gozali, W. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja

Puskesmas Buleleng Iii. *International Journal Of Natural Science And Engineering*, 2(3), 117. <https://doi.org/10.23887/ijmse.V2i3.17448>

Herdiani, T. N., Fitriani, D., Sari, R. M., & Ulandari, V. (2019). Manfaat Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap Kenaikan Nilai Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Smart Kebidanan*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.34310/sjkb.V6i2.291>

Ibu, J., Yang, H., Anemia, M., Kabupaten, B., Di, K., & Barat, J. (N.D.). *Data Set Pravelensi Anemia*

Pada Ibu Hamil Di Jawa Barat. Retrieved November 4, 2023, From

<https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-yang-mengidap-anemia-berdasarkan-kabupaten-kota-di-jawa-barat>

Jurnal, L., & Gozali, W. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng Iii. *International Journal Of Natural Sciences And*

Engineering, 2(3), 117–122. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/ijmse> *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. (N.D.).

Lestari, S. D., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). Pengaruh Konsumsi Jus Tomat Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Anemia Di Rsud Ciawi Tahun 2022. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 135. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.523>

Manuaba, P. D. I. B. G. (N.D.). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=O7riq70xkjyc>

Novita Dewisari, U. C. , A. D. A. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Dan Jus Buah Naga Kepada Ibu Hamil Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2.

Novyriana, E., Caesarani, M. R., Kebidanan, P., & Gombong, M. (N.D.). *Pemberian Jus Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bonorowo Kebumen*.

Nurul Azmi, & Berliana Irianti. (2022). Midwifery Care For Pregnant Women With Anemia By Giving

Tomato Juice At Pmb Dince Safrina. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 99–105. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.713>

Oktaviance Simorangkir, P. : R., Sitepu, A. B., & Stery, G. (N.D.). *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan Gambaran Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021*.

Pendidikan Kesehatan, P., Dwi Yanti, V., Risa Dewi, N., Atika Sari, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (N.D.). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022 Implementation Of Health Education About Anemia To Improve Knowledge Of Pregnant Women In The Work Area Puskesmas Purwosari Metro In 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.

Wasfaed Alamsyah. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2).

Rismawati, S., & Rohmatin, E. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil. *Media Informasi*, 14(1), 51–57. <https://doi.org/10.37160/Bmi.V14i1.168>

Ristiawati, N., Wahyuni, S., Triana, ;, & Hardjanti, S. (N.D.). *Pengaruh Kombinasi Jus Tomat Dan Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Anemia*.

Sugiyono, D. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif Dan R&D*. Alfabeta.

Utama, R. P. (2021). Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 689–694. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V10i2.680>

Wulandari, A. F., Sutrisminah, E., Islam, U., & Semarang, A. (N.D.). *Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil*.

Yuli Yantina. (2018). Pengaruh Konsumsi Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester I Di Bps Lolita Puspita Sari Punggur Lampung Tengah Tahun 2017.



PENGARUH ANEMIA TERHADAP KEJADIAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN PADA IBU BERSALIN

Winnie Tunggal Mutika¹, Mona Lisa², Indah Trisna Sari³, Ambariani⁴

¹ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Jalan Margonda Raya 100, Depok, Jawa Barat 16424

Email : winnie_mutika@staff.gunadarma.ac.id

² Pusat Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jalan Prof Sujudi Kampus UI Depok, Kota Depok, Jawa Barat 16424

Abstrak

Penyebab kematian ibu didominasi oleh 33,19% perdarahan, 32,16% hipertensi dalam kehamilan,

9,80% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,36% infeksi, 1,75% gangguan metabolik, dan 19,74% penyebab lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pasca persalinan adalah umur ibu, partus lama, jarak persalinan, riwayat perdarahan pasca persalinan, dan anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh anemia terhadap perdarahan pasca persalinan yang sudah dikontrol oleh beberapa variabel. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Subjek penelitian adalah ibu bersalin sedangkan untuk objek penelitian adalah perdarahan pasca persalinan. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dan dilaksanakan di PMB J pada Juli 2021. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar Hemoglobin (Hb) saat kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan (OR 2,95; 95% CI 1,73–5,04). Riwayat perdarahan sebelumnya pada persalinan sebelumnya dapat juga meningkatkan risiko terjadinya risiko perdarahan pasca persalinan (OR=5,18; 95% CI 1,50–17,9). Riwayat abortus pada ibu bersalin juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan (OR 2,61; 95% CI 1,09–6,21). Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa anemia memberikan pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan setelah dikontrol dengan variabel anemia, riwayat persalinan sebelumnya, dan riwayat abortus.

Kata kunci : Anemia; Perdarahan; Persalinan.

Abstract

The causes of maternal death were dominated by 33,19% bleeding, 32,16% hypertension in pregnancy, 9,80% circulatory system (heart) disorders, 3,36% infections, 1,75% metabolic disorders, and 19,74% other causes. Factors that influence of postpartum hemorrhage are mother's age, length of labor, distance of delivery, history of postpartum hemorrhage, and anemia. The purpose of this study was to determine the effect of anemia on postpartum hemorrhage, which several variables were controlled. The method used in this research is quantitative with a cross-sectional design. The research subjects were mothers giving birth while the object of research was postpartum hemorrhage. Sampling used total sampling and was carried out at PMB J in July 2021. The analysis used is multiple logistic regression. The results showed that hemoglobin (Hb) levels during pregnancy could increase the risk of postpartum hemorrhage (OR 2,95; 95% CI 1,73–5,04). A history of previous bleeding in a previous delivery may also increase the risk of postpartum hemorrhage (OR=5,18; 95% CI 1,50–17,9). History of abortion in women giving birth can also increase bleeding (OR 2,61; 95% CI 1,09-6,21). Based on these results, can conclude that anemia influences the incidence of postpartum hemorrhage after being controlled with anemia, history of previous births, and history of abortion.

Keywords: Anemia; Bleeding; Labor.

Pendahuluan

Kematian ibu sejumlah 40% di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut.¹ Ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% dan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 41,8% di dunia, dan Asia menduduki peringkat kedua di dunia setelah Afrika dengan persentase prevalensi penderita anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil.²

Jumlah kematian ibu setiap hari berkisar 830 (di Indonesia sebanyak 38 kematian) akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu sebanyak 75% disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, infeksi pasca persalinan, tekanan darah tinggi saat kehamilan (*pre-eclampsia/eclampsia*), partus lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman

³

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu tahun 2019 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota Jawa Barat sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 KH, menurun 16 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 700 kasus.⁴

Jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 684 kasus pada tahun 2019, 745 pada tahun 2020, dan 1188 pada tahun 2021. Peningkatan cukup signifikan disebabkan Covid-19 sekitar 40%. Tren penyebab kematian ibu di Kota Depok disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca persalinan, dan DBD dari tahun 2017 hingga tahun 2020.⁵

Penyebab kematian ibu didominasi oleh 33,19% perdarahan, 32,16% hipertensi dalam kehamilan, 9,80% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,36% infeksi, 1,75% gangguan metabolik, dan 19,74%

E. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui "Pengaruh Anemia Terhadap Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan Pada Ibu Bersalin". Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan *crosssectional* yang menggunakan data sekunder. Subjek penelitian adalah ibu bersalin, sedangkan objek penelitian adalah perdarahan pasca persalinan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perdarahan dan variabel independen adalah kadar Hb pada pemeriksaan terakhir selama kehamilan. Variabel kovariat yang juga diamati adalah sosio-demografi dan riwayat pada persalinan sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan di PMB (Praktik Mandiri Bidan) J Depok dan dilakukan pada bulan Juli 2021.

F. Hasil

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik sosio-demografi, riwayat persalinan terakhir dari responden penelitian. Ibu bersalin yang berjumlah

penyebab lainnya. 10 kabupaten/kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kota Depok, Kabupaten Cirebon, dan Kota Bandung.⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pasca persalinan adalah umur ibu, partus lama, jarak persalinan, riwayat perdarahan pasca persalinan, dan anemia.⁶ Seseorang yang menderita anemia memiliki sel darah merah yang lebih sedikit dari jumlah yang seharusnya. Sel darah merah yang kurang atau jumlah efektif sel darah merah berkurang maka akan menyebabkan darah tidak akan menggumpal yang artinya seseorang dapat mengalami perdarahan berlebihan walaupun hanya sedikit terkena luka. Ibu yang memasuki persalinan dengan kadar Hb yang rendah dapat mengalami penurunan Hb yang lebih cepat jika terjadi perdarahan.⁷

Perdarahan pasca persalinan sudah diantisipasi dengan program pemberian tablet besi dan asam folat akan tetapi belum mencapai target untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan kepada ibu hamil, perbaikan gizi pada ibu hamil bertujuan agar

235

ibu hamil terdeteksi sejak awal sehingga diharapkan terjadi peningkatan kualitas anak Indonesia. Penelitian lain menyebutkan bahwa pelayanan terpadu pada wanita prakonsepsi diharapkan mampu mendukung pencegahan kerusakan DNA ibu hamil.⁸

Pelayanan kesehatan prakonsepsi merupakan strategi kesehatan masyarakat untuk memperbaiki status kesehatan dan gizi serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. Ini menjadi penting karena status gizi wanita sebelum konsepsi dapat mempengaruhi proses perkembangan kritis pada masa kehamilan dan anak yang dilahirkannya.⁹ Penelitian ini bertujuan memberikan mengetahui pengaruh anemia yang diukur menggunakan kadar Hb terhadap kejadian pendarahan pasca persalinan pada ibu bersalin dengan mengontrol variabel kovariat yang ditemukan.

Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di PMB J tahun 2019-2020 yaitu sejumlah 503 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yang berarti semua ibu bersalin di PMB J menjadi sampel penelitian dengan kriteria inklusi data rekam medis lengkap sejumlah 375 ibu bersalin. Uji statistik yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* untuk mengetahui pengaruh anemia terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh anemia terhadap perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin setelah dikontrol dengan variabel anemia, riwayat persalinan sebelumnya, dan riwayat abortus. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan etik dari Lembaga Kaji Etik Universitas Respati Indonesia dengan nomor kaji etik 176/SK.KEPK/UNR/VII/2021.

375 diketahui 92 (25%) mengalami perdarahan pasca persalinan pada saat melahirkan. Jumlah ibu bersalin yang mengalami anemia sebanyak 110 (29,3%) mengalami anemia dengan Hb < 11 mg/dl. Secara umum karakteristik sosio-demografi menunjukkan Sebagian besar ibu bersalin berusia 20-35 tahun yaitu

G. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Tahun 2019-2020

Variabel	n	%
Perdarahan		
Tidak (<500)	283	75,5
Ya (≥500)	92	24,5
Kadar Hb		
Tidak anemia (≥11,0mg/dl)	265	70,7
Anemia (<11,0 mg/dl)	110	29,3
Riwayat perdarahan		
Tidak ada	356	94,9
Ada	19	5,1
Lingkar lengan atas Tidak KEK		
(≥23,5 cm)	367	97,9
KEK (<23,5 cm)	8	2,1
Riwayat penyulit		
Tidak ada penyulit	308	82,1
Ada penyulit	67	17,9
Jarak Persalinan		
≥ 2 tahun	341	90,9
<2 tahun	34	9,1
Riwayat abortus		
Tidak pernah	329	87,7
Pernah	46	12,3
Paritas		
Primipara	120	32
Multipara	178	47,5
Grande multipara	77	20,5
Jumlah anak		
≥2 anak	280	74,7
>2 anak	95	25,3
Pendidikan		
Tinggi	210	56
Rendah/Sedang	165	44
Usia		
20-35 tahun	345	92
>35 tahun	30	8

Tabel 2 menunjukkan distribusi kadar Hb dan sosio-demografi serta hubungannya dengan perdarahan pasca persalinan. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan terdiri dari 40% ibu mengalami anemia saat hamil, 52,6% ibu memiliki riwayat perdarahan saat persalinan terakhir, 50%

mengalami lingkaran lengan atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm. Sebagian kecil dari ibu bersalin juga memiliki jarak persalinan yang cukup dekat yaitu <2 tahun, memiliki riwayat abortus, pernah melahirkan anak lebih dari 3 kali, dan memiliki tingkat pendidikan sedang (<SMA) dan rentang umur >35 tahun. Tabel 2 juga menunjukkan variabel anemia, riwayat perdarahan pada persalinan

Hasil analisis dari multivariat dapat dilihat pada tabel 3. Hasil analisis multivariat ibu dengan anemia saat kehamilan bisa meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (OR=2,95; 95% CI 1,73–5,04) yang berarti ibu dengan kehamilan anemia bisa meningkatkan risiko untuk mengalami perdarahan sebesar 2,93 kali dibanding dengan ibu tanpa anemia saat kehamilan. Ibu dengan memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya meningkatkan terjadinya pasca persalinan (OR=5,18;95% CI 1,50–17,9) dimana ibu dengan riwayat perdarahan akan meningkatkan terjadinya risiko perdarahan pasca persalinan sebesar 5,18 kali dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya. Riwayat abortus pada ibu bersalin juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan (OR=2,61; 95% CI 1,09–6,21) dimana ibu bersalin dengan adanya riwayat abortus juga menjadi faktor untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan sebesar 2,61 kali dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

H. Pembahasan Analisis Bivariat

Hasil penelitian pada analisis bivariat yang ditunjukkan pada tabel 2 yaitu variabel kadar Hb, riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, dan paritas berhubungan secara signifikan dengan perdarahan pasca persalinan ($p < 0,05$) sejalan dengan penelitian yang menggunakan variabel yang sama yaitu anemia yang diukur menggunakan kadar Hb ibu di trimester III kehamilan dengan variabel independen yaitu kejadian perdarahan pasca persalinan didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,005$) dengan OR = 7,000 (CI 95%:

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Sig	OR (95% CI)
Kadar Hb	<0,01	2,95 (1,73 – 5,04)
		5,18 (1,50 – 17,87)
Riwayat perdarahan	0,01	1,71 (0,37 – 7,87)
Lingkar lengan atas	0,49	1,2 (0,53 – 2,62)
Riwayat penyulit	0,68	0,78 (0,30 – 2,03)
Jarak persalinan	0,61	2,61 (1,09 – 6,21)
Riwayat abortus	0,03	
Paritas		
Primipara	<i>reff</i>	-
		0,85 (0,45 – 1,60)
Multipara	0,61	

2,333-21,004) dengan risiko 7 kali lebih tinggi terjadinya perdarahan.¹⁰ Hal yang sama juga terjadi di Samarinda, bahwa ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil trimester III baik kelompok kasus ataupun kontrol, dengan nilai $p=0,002$ ($p < \alpha$, $\alpha=0,05$). Nilai OR = 12 (1,484-97,79) yang berarti peluang perdarahan 12 kali lebih besar terjadi dibandingkan dengan kadar Hb tinggi.¹¹

Analisis lain menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RSUD Cilacap tahun 2018. Nilai *odd ratio* dapat dilihat dari besarnya, semakin besar nilai OR maka menunjukkan semakin erat hubungan antara kedua variabel tersebut. Nilai OR sebesar $6,00 > 1$ menunjukkan bahwa ibu dengan anemia 6 kali lebih beresiko terjadinya perdarahan pasca persalinan.¹²

Analisis *chi square* lain menunjukkan bahwa kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *pasca persalinan primer* adalah $p=0,000$ yang berhubungan secara statistik dengan kejadian perdarahan diatas 76% apabila kadar Hb < 10 gr%. Hubungan variabel dependen dan independen dikatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$.¹³ Ibu yang memiliki kadar Hb rendah dalam darah akan menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga dapat mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke seluruh tubuh khususnya ke organ-organ vital.¹⁴

Hubungan anemia pada saat kehamilan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan pada ibu juga ditunjukkan pada hasil

perhitungan statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat signifikansi 95%, $p > 0,05$. Nilai *p-value* didapatkan $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia pada saat kehamilan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan.¹⁵

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa dari 281 responden, terdapat 72 responden (25,6%) mengalami anemia dan sebanyak 209 responden (74,4%) tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa tidak selamanya anemia menyebabkan perdarahan, dalam hal ini bisa saja dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu akan tetapi anemia bisa menyebabkan terjadinya perdarahan.

Pengaruh anemia pada ibu hamil, bersalin dan nifas adalah keguguran, partus prematurus, inersia uteri dan partus lama, ibu lemah, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan, syok, afibrinogen dan hipofibrinogen, infeksi intrapartum dan dalam nifas. antara anemia pada kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum meskipun analisis bivariat menunjukkan $p=0,405$ dan didapatkan nilai signifikan koefisien korelasi sebesar 0,000.¹⁶

Hasil penelitian satu dengan lainnya yang membahas antara dua variabel kadar Hb dengan perdarahan pasca persalinan memang menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan teori bahwa anemia dapat meningkatkan kejadian perdarahan pasca persalinan karena uterus kekurangan oksigen hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat 194 ibu bersalin yang mengalami anemia dimana 122 (62,9%) ibu bersalin mengalami perdarahan dan 72 (37,1%) ibu bersalin tidak mengalami perdarahan. Sedangkan terdapat 91 ibu bersalin yang tidak mengalami anemia dimana 42 (46,2%) ibu bersalin mengalami perdarahan dan 49 (53,8%) ibu bersalin tidak mengalami perdarahan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa $p=0,011$ lebih kecil dibandingkan α ($0,011 < 0,05$) maka terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian anemia dengan perdarahan pasca persalinan yang didukung dengan nilai $OR=1,977$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan anemia mempunyai peluang 1,977 kali mengalami perdarahan pasca persalinan daripada ibu bersalin yang tidak mengalami anemia.¹⁷

Analisis dengan uji statistik lain yaitu Mann Whitney adalah 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia pada kehamilan dengan perdarahan pasca persalinan serta kekuatan hubungan anemia dengan perdarahan pasca persalinan yang dihitung dengan menggunakan nilai *Contingency Coefficient*. menunjukkan angka 0,582, yang memiliki arti korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup.¹⁸

Perdarahan pasca persalinan juga terjadi pada 52% ibu bersalin yang mengalami anemia. Kondisi ini juga diperkirakan meningkat jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Analisis dengan *chi-square* menunjukkan $p=0,013$ maka $p < \alpha$ ($0,05$), yang artinya ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di Banjarmasin. Nilai OR sebesar 2,138 yang diperoleh bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa anemia meningkatkan risiko 2,138 kali lebih dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia.¹⁹ Perdarahan pasca persalinan juga terjadi pada 53 wanita (29,1%). Dari 53 wanita, 21 kasus (39,6%) mengalami atonia uteri parah yang memerlukan histerektomi darurat dan 32 kasus lainnya (60,37%) memerlukan tindakan penanganan gawat darurat ($p\text{-value}$ 0,03). Sebagian besar wanita yang menjalani histerektomi 80,75% (17/21) memiliki kadar Hb ≤ 7 berbanding 12,5% dari pasien yang tidak menjalani histerektomi [OR 29,75; 95% CI 6.564–134.53; $p < 0,01$]. Hal ini menunjukkan korelasi kuat antara kadar Hb rendah dan kehilangan darah [$r = -0,619$; $p\text{-value} < 0,00$].²⁰

Analisis data terhadap tingkat anemia dan kejadian perdarahan pasca persalinan juga mendapatkan hasil $p\text{-value}=0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat anemia dan kejadian perdarahan pasca persalinan.²¹ Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian di *Mulago Hospital*, Labour Wards, Kampala, Uganda pada periode 15 November 2001 dan 30 November 2002 mendukung hasil penelitian. Hasil penelitian di *Mulaho Hospital Labour Wards* menyatakan bahwa salah satu faktor resiko perdarahan pasca persalinan ialah anemia.²²

I. Analisis Multivariat

Suatu kejadian tidak mutlak disebabkan oleh faktor tunggal sehingga uji regresi logistik dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen setelah dikontrol dengan variabel kovariat yang lain.

Anemia yang terjadi sebelum kehamilan merupakan sebagai prediktor perdarahan pasca persalinan dalam penelitian ini. Alasan ini mungkin dikaitkan terhadap ibu dengan anemia pra-persalinan dapat meningkatkan risiko terjadi perdarahan pasca persalinan primer dengan jumlah minimum kehilangan darah setelah melahirkan. Identifikasi ibu dengan anemia secara dini dalam tindak lanjut perawatan antenatal merupakan tindakan yang tepat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Jepang, Yaman, Norwegia, Senegal, dan Mali.²³

Model akhir dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kadar Hb memiliki pengaruh yang cukup tinggi dengan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $OR = 2,95$ (1,73-5,04) yang artinya risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan meningkat 2,95 apabila kadar Hb di bawah normal, sedangkan nilai CI 1,73-5,04 menunjukkan bahwa rentang yang sempit menunjukkan data memiliki presisi yang tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu model akhir tersebut didapatkan nilai $OR = 8,073$, artinya bahwa ibu dengan anemia memiliki peluang sebesar 8,073 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia setelah dikontrol variabel usia, jarak persalinan dan paritas.²⁴

Hasil analisis multivariat lain menunjukkan bahwa variabel anemia merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung ($p=0,000$ dan OR 16,972) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang menderita anemia berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan 16,972 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia.⁶

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa faktor risiko independen terkuat adalah riwayat perdarahan pasca persalinan (rasio odds (aOR) =8,97; 95% CI: 5,25–15,33), obat antikoagulan pada kehamilan (aOR=4,78; 95% CI: 2,72– 8,41), diagnosis anemia pada awal kehamilan (aOR=4,27; 95% CI: 2,79–6,54), pre-eklampsia berat atau sindrom HELLP (aOR=3,03; 95% CI:1,74–5,27), fibroma uterus ($OR=2,71$; 95% CI:1,69–4,35), dan kehamilan ganda (aOR= 2,11 ; 95% CI:1,39–3,22).²⁵

J. Kesimpulan

Anemia memberikan pengaruh yang kuat terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan setelah dikontrol dengan variabel anemia, riwayat persalinan sebelumnya, dan riwayat abortus.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan analisis lebih lanjut tentang variabel lain atau tambahan yang berhubungan dengan anemia dan perdarahan pasca persalinan.

- [10]. Paramita BF, Sukatendel K. Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu di Trimester III Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Pascapersalinan di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Scripta Score Scientific Medical Journal*. 2021;2(2):68-75.
- [11]. Syukur NA, Hariyani F, Hendriani D, Natalina R. Hubungan Kadar

Daftar Pustaka

- [12]. Yunadi FD, Septiyaningsih R, Andhika R. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. 2019;12(2):47-52.
- [13]. Syafneli S, Daulay SM. Analisis Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010. *Maternity and Neonatal*. 2014;1(1):9-26.
- [14]. Cunningham, Garry dkk. *Obstetri William*. Jakarta : EGC. 2016.
- [15]. Aryani F, Rokhanawati D. *Hubungan Anemia Pada Saat Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta)*.
- [16]. Alfisyar F. Hubungan Perdarahan Post Partum Dengan Anemia Pada Kehamilan di RSUD Kota Mataram. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*. 2020;6(2):254-9.
- [17]. Maesaroh S, Iwana IP. Hubungan Riwayat Anemia Dan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram 2018;3(1):21-5.
- [18]. Nugroho FL, Ariningtyas ND, Rezkita YAA, Budinurdjaja P, Anas M.

Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau	Vol. 1 No. 4	Edition: Juni 2021 - September 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 25 September 2021	Revised: -----	Accepted: 29 September 2021

DAMPAK ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN PERSALINAN

The Impact Of Anemia On Pregnant Women

Stefani Anastasia Sitepu¹, Tetty Junita Purba², Nur Mala Sari³,

Marlen Sadrina Sitepu⁴, Erlina Hayati⁵

e-mail : anastasyastefani@gmail.com, tettyjunita88@gmail.com, Nurmalasari@gmail.com,
marlensitepu05maret1988@gmail.com, erlinahayati41@gmail.com

Abstract

Anemia is one of the health problems worldwide, especially developing countries that are estimated to be 30% of the world's population suffering from anemia. Anemia occurs in many people, especially in pregnant women. The risk of anemia in pregnant women is not playful, pregnant women who have anemia face the risk of death in pregnancy. Every year, there are 500 thousand deaths of postpartum mothers worldwide, as many as 20-40% of which are the leading cause of death is anemia. Anemia in pregnant women who are not treated properly can increase the risk of dangerous complications, such as preterm labor. In addition, anemia can also increase the risk of low birth weight in babies. On the mother's side, anemia can increase the risk of postpartum depression and postnatal maternal death.

Keywords: Anemia in Pregnant Women, Knowledge Level, Anemia Status

Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap tahunnya, terjadi 500 ribu kematian ibu pasca melahirkan di seluruh dunia, sebanyak 20-40% yang menjadi penyebab utama kematian tersebut adalah anemia. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi. Pada sisi ibu, anemia dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan dan kematian ibu pasca persalinan

Kata Kunci : Anemia pada Ibu Hamil, Tingkat Pengetahuan, Status Anemia

1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap tahunnya, terjadi 500 ribu kematian ibu pasca melahirkan di seluruh dunia, sebanyak 20-40% yang menjadi penyebab utama kematian tersebut adalah anemia. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi. Pada sisi ibu, anemia dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan dan kematian ibu pasca persalinan. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2. Ibu hamil memerlukan lebih banyak sel darah untuk mendukung perkembangan janin. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kebutuhan ini tidak mencukupi, sehingga oksigen yang disalurkan pada jaringan tubuh dan janin menjadi terbatas. Selain melalui suplemen, kekurangan zat besi juga dapat ditangani melalui pola makan yang sehat dan teratur. Menambah asupan makanan zat besi merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.

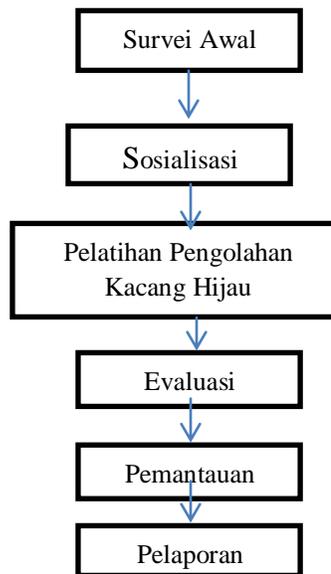
Hasil studi awal yang dilakukan di desa Sidomulyo menemukan berbagai masalah penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) khususnya di desa sidomulyo sebagai penyumbang angka kematian ibu dengan kasus angka kematian ibu tertinggi dan penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan karena perdarahan (43,3%), eklamsia (23,3%), emboli obstetrik (22,2%) dan sebab lain (11,1%). Untuk mengatasi masalah anemia di desa sidomulyo maka sangat diperlukan dilakukannya penyuluhan tentang penanggulangan anemia pada ibu hamil yang mendapatkan suplementasi tablet fe dengan pemanfaatan jus kacang hijau sebagai minuman bergizi yang banyak mengandung zat besi yang sangat berperan penting untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil khususnya ibu hamil yang anemia. Selain banyak mengandung zat besi, kacang hijau juga banyak mengandung

vitamin C yang berperan penting untuk membantu penyerapan zat besi 4 kali lipat lebih cepat, karena kandungan vitamin C yang terdapat dalam kacang hijau lebih banyak daripada buah-buahan lainnya termasuk buah jeruk. Luaran program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini adalah publikasi pada jurnal nasional. PKM ini penting untuk dilaksanakan mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) khususnya di Kabupaten Deli Serdang. Pemberian Jus Kacang Hijau dilakukan selama 4 minggu dengan rincian tahapan persiapan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan hasil dan pemantauan. Evaluasi dilakukan di awal, selama proses kegiatan berlangsung dan pada akhir kegiatan. Pemantauan dilaksanakan setelah kegiatan selesai sampai 4 minggu pasca kegiatan untuk mengetahui tindak lanjut yang dilakukan oleh mitra setelah kegiatan tersebut. Luaran yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan terbantunya masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat anemia demi untuk menuju masyarakat yang sehat.

2. METODE

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dalam beberapa tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan. Keseluruhan tahapan pelaksanaan tersebut digambarkan pada gambar berikut.

Gambar Metode Pelaksanaan



K. 1. Dilakukan Persiapan dan Pembekalan

Tahap persiapan dilakukan beberapa kegiatan, yaitu :

- Survei tempat pelaksanaan kegiatan, dalam hal ini mitra PKM adalah ibu hamil yang ada di desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang
- Wawancara dilakukan dengan Kepala desa Sidomulyo yaitu Masnun, M.Kes yang bertujuan untuk mendapatkan keterangan langsung tentang keadaan ibu hamil
- Penyusunan jadwal kegiatan. Penyusunan jadwal tersebut dimaksudkan agar pelaksanaan kegiatan terlaksana dengan teratur dan terarah.
- Penyusunan materi dan modul pelatihan/pendampingan. Materi PKM disusun dalam bentuk modul dengan tujuan agar penyampaian materi dapat terarah dan terdokumentasi
- Luasnya area pengabdian dalam kelompok masyarakat sesuai dengan tahap perkembangan atau strata di masyarakat membutuhkan kemampuan dari dosen sebagai pembimbing dan setiap mahasiswa terhadap ilmu manajemen dan promosi kesehatan umumnya yang menyentuh berbagai tingkat elemen masyarakat.
- Pembekalan pengabdian ini akan dilaksanakan seminggu sebelum pelaksanaan pengabdian masyarakat, selanjutnya sosialisasi dengan masyarakat bersama pihak pemerintah setempat dan kader yang ada di desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang.

L. 2. Sosialisasi

Sebelum melakukan pelaksanaan kegiatan maka tim PKM Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua akan melakukan sosialisasi kepada ibu-ibu hamil yang ada di desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang akan tujuan dari PKM ini. Hal ini juga merupakan sarana Fokus Discussion Group (FDG) mendengarkan saran dan masukan dari kepala desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang.

M. 3. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu : a. Menerapkan Promosi Kesehatan

Intervensi ini dilakukan dengan cara melaksanakan penyuluhan tentang gizi masyarakat khususnya gizi pada ibu hamil dengan anemia yang mendapatkan suplementasi tablet Fe dengan cara memberikan jus kacang hijau kepada ibu hamil. Ketika dalam fase persiapan, harus yakin terhadap *what, who, why, when, where, dan how*. Pada fase ini digunakan untuk mengklarifikasi rencana dan berbagai fasilitas yang diperlukan. Hal yang penting untuk diingat bahwa promosi kesehatan meminta fleksibilitas dan penyesuaian terhadap hal-hal yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya.

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan bersumber masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- b. Menerapkan pendidikan/penyuluhan kesehatan dan strategi organisasi komunitas dalam melaksanakan implementasi sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan dengan melibatkan para tim kesehatan atau dokter untuk melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan anemia karena sangat beresiko tinggi dan dapat mengancam kehamilan dan perkembangan janinnya.
Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka yaitu kacang hijau ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.
- c. Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yaitu dengan melakukan pelatihan pembuatan Jus Kacang Hijau sebagai minuman bergizi yang banyak mengandung vitamin C, dimana vitamin C yang terdapat dalam jus kacang hijau ini dapat membantu 4x lebih cepat penyerapan zat besi di dalam tubuh. Kegiatan ini berupa pelatihan pada masyarakat khususnya ibu hamil atau ibu yang akan merencanakan untuk berumah tangga tentang cara pembuatan Jus Kacang Hijau dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

3. HASIL

Menerapkan Promosi Kesehatan

Intervensi ini dilakukan dengan cara melaksanakan penyuluhan tentang gizi masyarakat khususnya gizi pada ibu hamil dengan anemia yang mendapatkan suplementasi tablet Fe dengan cara memberikan jus kacang hijau kepada ibu hamil. Ketika dalam fase persiapan, harus yakin terhadap *what, who, why, when, where, dan how*. Pada fase ini digunakan untuk mengklarifikasi rencana dan berbagai fasilitas yang diperlukan. Hal yang penting untuk diingat bahwa promosi kesehatan meminta fleksibilitas dan penyesuaian terhadap hal-hal yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya. Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan bersumber masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menerapkan pendidikan/penyuluhan kesehatan dan strategi organisasi komunitas dalam melaksanakan implementasi sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan dengan melibatkan para tim kesehatan atau dokter untuk melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan anemia karena sangat beresiko tinggi dan dapat mengancam kehamilan dan perkembangan janinnya. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka yaitu kacang hijau ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yaitu dengan melakukan pelatihan pembuatan Jus Kacang Hijau sebagai minuman bergizi yang banyak mengandung vitamin C, dimana vitamin C yang terdapat dalam jus kacang hijau ini dapat membantu 4x lebih cepat penyerapan zat besi di dalam tubuh. Kegiatan ini berupa pelatihan pada masyarakat khususnya ibu hamil atau ibu yang akan merencanakan untuk berumah tangga tentang cara pembuatan Jus Kacang Hijau dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

4. PEMBAHASAN

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melalui pengabdian kepada masyarakat, Tim PKM Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua akan melakukan pendampingan, pembinaan, dan penyuluhan kepada seluruh ibu hamil khususnya ibu hamil yang mendapatkan suplementasi tablet Fe di wilayah kerja desa sidomulyo Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang dalam

rangka meningkatkan pengetahuan ibu hamil akan bahaya anemia pada masa kehamilan dan bagaimana cara mencegah anemia. Berdasarkan permasalahan mitra yang telah diuraikan, maka solusi dan target yang akan diambil oleh tim PKM adalah sebagai berikut. Untuk menanggulangi kasus anemia pada ibu hamil yang mendapatkan suplementasi tablet Fe di desa Sidomulyo Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang diatas adalah dengan pemberian jus kacang hijau selama 4 minggu secara rutin pada pagi dan sore hari.

No	Permasalahan	Solusi	Target Capaian
1	Minimnya wawasan dan pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya pada masa kehamilan dan Faktor resiko dalam masa kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pendampingan dan mendatangkan narasumber untuk menambah pengetahuan tentang bahaya pada masa kehamilan. 2. Memberikan informasi dan buku referensi yang berkaitan dengan bahaya pada masa kehamilan dan tentang upaya peningkatan derajat kesehatan pada ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang bahaya pada masa kehamilan yaitu anemia dan mengetahui alternatif pengobatan non farmakologi salah satunya yaitu dengan pemberian jus kacang hijau pada ibu hamil dengan anemia. 2. Bertambahnya informasi dan wawasan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yaitu anemia yang benar dan ter up date (Terbaru)
2	Minimnya wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat vitamin C yang ada pada kacang hijau.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pendampingan dan mendatangkan narasumber untuk menambah pengetahuan tentang manfaat vitamin C yang ada pada kacang hijau yang dapat membantu proses penyerapan zat besi pada ibu hamil terutama ibu hamil dengan anemia. 2. Memberikan informasi dan buku referensi yang berkaitan dengan manfaat vitamin C yang ada pada kacang hijau dan kandungan lain yang bermanfaat untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang manfaat vitamin C yang terkandung dalam kacang hijau yang dapat membantu mempercepat 4 kali lipat proses penyerapan zat besi pada ibu hamil dengan anemia. 2. Bertambahnya informasi dan wawasan ibu hamil tentang kandungan Vitamin C yang bermanfaat dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia dan ter up date (Terbaru)
3	Pemanfaatan Kacang Hijau yang banyak	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat khususnya ibu hamil dalam hal cara pengolahan kacang hijau sebagai alternatif pilihan untuk pencegahan penurunan kadar profil darah pada ibu hamil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman dan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam atau cara pengolahan kacang hijau untuk dijadikan jus yang bermanfaat untuk menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia

5. KESIMPULAN

Rencana keberlanjutan jangka panjang dari program/kegiatan pengabdian ini adalah mengevaluasi sejauh mana dampak yang ditimbulkan dengan kegiatan ini dan sustainability program serta menilai sejauh mana para ibu mengetahui cara pengolahan kacang hijau untuk dapat dijadikan jus melalui kerja sama dengan lembaga mitra yaitu pemerintah dan kepala desa setempat. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan setiap 3 bulan setelah pelaksanaan.

Solusi	Tujuan	Indikator	Waktu Evaluasi	Verifikasi Objektif
Peningkatan wawasan dan pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya pada masa kehamilan dan Faktor resiko dalam masa kehamilan	Diharapkan setelah ini ibu hamil dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasannya mengenai tanda dan bahaya pada masa kehamilan sehingga mereka lebih mawas diri dan tau bahaya kehamilan khususnya tentang anemia yang dapat mengancam kesehatannya dan janinnya.	Kunjungan pemeriksaan antenatal care di fasilitas kesehatan sudah semakin meningkat. Angka kejadian BBLR yang semakin menurun dan angka kejadian bayi prematur yang sudah semakin menurun karena angka anemia yang sudah bisa diturunkan.	Tiap Minggu	Buku KIA dan Observasi
Peningkatan wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat vitamin C yang ada pada kacang hijau.	Diharapkan setelah ini ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuannya khususnya tentang manfaat vitamin C yang ada terkandung dalam kacang hijau dan kandungan zat besi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia yang kadar hemoglobinnya di bawah normal.	Kunjungan pemeriksaan antenatal care di fasilitas kesehatan sudah semakin meningkat. Angka kejadian BBLR yang semakin menurun dan angka kejadian bayi prematur yang sudah semakin menurun karena angka anemia yang sudah bisa diturunkan.	Tiap Minggu	Instrumen Riset

Peningkatan Pemanfaatan Kacang Hijau Yang Banyak	Diharapkan setelah ini masyarakat khususnya ibu hamil dapat memanfaatkan hasil sumber daya alam yang tersedia banyak dan mudah	Angka kejadian anemia yang sudah semakin menurun dan kemampuan masyarakat khususnya ibu hamil dalam memanfaatkan	Taip Minggu	Instrumen Riset
	didapatkan yaitu kacang hijau yang dapat diolah menjadi minuman bergizi yang kaya akan vitamin C dan zat besi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil khususnya ibu hamil dengan anemia.	dan mengolah hasil alam yakni kacang hijau menjadi minuman bergizi.		

DAFTAR PUSTAKA

- Khoirul, S. 2015. Pengaruh Pemberian Jus Buah Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Kadar Hemotokrit Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Semarang (Skripsi), Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Verina, R. 2014. Pemanfaatan Daun Kacang Panjang Untuk Menurunkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Desa Tanah Merah Kabupaten Kabupaten Deli Serdang Medan (Tesis), Universitas Sumatera Utara.
- Aldila, SP. 2015. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karang Anyar. Semarang (Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
- Fitria, I. 2013. Tingkat Pengetahuan Primigravida Tentang Cara Mengonsumsi Tablet Fe di BPS Finulia Sri Surjati Banjarsari Surakarta. Semarang (Skripsi) Universitas Diponegoro Semarang.
- Erfandi. A. 2012. Anemia Pada Ibu Hamil dan Bahaya Anemia Pada Masa Kehamilan. Jakarta :EGC.

Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Antropometri Bayi Baru Lahir

Najwa Sufa Hilwa¹, Irmiya Rachmiyani², Cipta Pramana³

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti;

²Staff Pengajar Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

³Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang/Dosen Pembimbing Klinis

Submisi: 18 November 2019; Revisi: 15 Oktober 2020; Penerimaan: 16 Oktober 2020

ABSTRACT

Background: Health problems that occur during pregnancy can affect the health of the baby in the womb until the delivery and growth of the baby. Anthropometry in newborns can be affected by some factors, which are anemia in pregnancy, the lack of maternal nutrition, maternal and fetal infections, and the mother contains multiple babies. Anemia in pregnant women will increase the risk of perinatal mortality and morbidity because it can cause impaired nutrition and utero placental oxygenation which results in a disruption of growth in conception. **Objective:** This study aims to assess the relationship of anemia in pregnant women with anthropometry of newborns.

Method: Observational analysis with cross-sectional study design with subjects of research are pregnant women who gave birth in the hospital in January 2017 - June 2018. Variables collected and will be examined were Hb levels of the third semester, birth weight, birth length and baby head circumference born which was obtained from secondary data specifically medical records.

Result and Discussion: Total subjects in this study were 152 subjects, most of them were aged 26-30 years (41.4%) with mothers without anemia as many as 105 people (69.1%). The results of the analysis show that there is no relationship between the weight of newborns and anemia in pregnant women, there is no relationship between the length of the newborn body and anemia in pregnant women, there is a relationship between the head circumference of newborns and anemia in pregnant women.

Conclusion: This study shows that there is a significant relationship between anemia in pregnant women with head circumference of newborns ($p = 0.050$), but it is found that there is no significant relationship between anemia in pregnant women and birth weight ($p = 0.374$) and body length of the baby ($p = 0.198$).

Keywords: Anemia; Anthropometry of newborns; Pregnant mother; Third trimester Hb level

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan pertumbuhan bayi selanjutnya. Antropometri pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu anemia pada kehamilan, nutrisi maternal yang kurang, infeksi maternal dan fetal, dan ibu mengandung janin multipel. Anemia pada wanita hamil akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal karena dapat menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta yang menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan anemia pada ibu hamil dengan antropometri bayi baru lahir.

Metode: Analisis observasional dengan desain studi potong lintang dengan subjek penelitian ibu hamil yang melahirkan di RS pada bulan Januari 2017 - Juni 2018. Variabel yang dikumpulkan dan akan diteliti adalah kadar Hb trimester III, berat badan bayi lahir, panjang badan bayi lahir, dan lingkaran kepala bayi lahir yang diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis.

Hasil dan Pembahasan: Total subjek pada penelitian ini adalah 152 subjek, sebagian besar subjek penelitian berusia 26 - 30 tahun (41,4%) dengan ibu tidak anemia sebanyak 105 orang (69,1%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan anemia pada ibu hamil, tidak ada hubungan antara panjang badan bayi baru lahir dengan anemia pada ibu hamil, ada hubungan antara lingkaran kepala bayi baru lahir dengan anemia pada ibu hamil.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan lingkaran kepala bayi baru lahir ($p = 0,050$), tetapi didapatkan tidak terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir ($p = 0,374$) dan panjang badan bayi lahir ($p = 0,198$).

Kata kunci: Anemia; Ibu Hamil; Hemoglobin trimester III; Antropometri bayi

N. PENDAHULUAN

Pembangunan dibidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu telah dipersiapkan sebelum dan selama kehamilan bertujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat.¹ Gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan tumbuh kembang bayi selanjutnya. Gangguan kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan adalah anemia.² Anemia memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan masyarakat, begitu juga pada perkembangan sosial dan ekonomi. Anemia terjadi di setiap tahap siklus hidup manusia, di mana satu dari empat orang di dunia menderita anemia. Risiko tertinggi anemia terdapat pada anak- anak yang belum bersekolah (0-4,99 tahun) dan ibu hamil.²

Telatar B, dkk, menyatakan bahwa anemia maternal berpengaruh terhadap pengukuran antropometri (panjang lahir, berat lahir, lingkar kepala, dan lingkar dada). Terjadi perbedaan pada pengukuran antropometri dari ibu dengan anemia ringan dan ibu dengan anemia berat, pada ibu dengan anemia berat pengukuran antropometri bayi baru lahirnya lebih rendah daripada ibu dengan anemia ringan.³ Konsekuensi dari anemia selama kehamilan adalah hasil kehamilan yang buruk, gangguan perkembangan fisik dan kognitif, meningkatnya angka kesakitan pada anak, dan kurangnya produktivitas saat dewasa. Anemia selama kehamilan mempengaruhi pengukuran antropometri dari bayi yang baru lahir. Anemia yang berat secara signifikan akan memberikan efek negatif terhadap pengukuran antropometri neonatal.⁽³⁻⁴⁾

Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat berdampak buruk pada kesehatan bayi. Permukaan tubuh bayi dengan berat lahir rendah relatif lebih luas, sehingga risiko kehilangan panas dan air relatif lebih besar. Selain itu, jaringan lemak subkutan bayi lebih tipis, sehingga risiko kehilangan panas melalui kulit dan kekurangan cadangan energi lebih besar.^(5,6) Panjang bayi yang kurang dari normal saat kelahiran merupakan salah satu faktor risiko dari stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier dan apabila terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut di masa yang akan datang dapat berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur.⁶

O. METODE

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan analisis observasional. Selanjutnya, data diolah dan diuji dengan menggunakan teknik analisis statistik.

Metode yang digunakan adalah desain potong silang atau cross sectional, berdasarkan hasil rekam medik ibu melahirkan di RSUD Budhi Asih dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian akan dilaksanakan di RSUD Budhi Asih, Jakarta Timur pada bulan September 2018 sampai Desember 2018. Populasi yang dipilih adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Budhi Asih pada bulan Januari 2017 – Juni 2018.

Besar Sampel dan Cara Pengukuran

Sampel penelitian adalah anggota dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik Pengambilan sampel adalah dengan cara consecutive sampling, yaitu dengan mengambil data yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi yang berurutan dalam kurun waktu tertentu hingga memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

- Rumus populasi infinit

$$N_0 = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

N_0 = besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$ = pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

P = prevalensi bayi lahir normal = 0,90

Q = 1-p (perkiraan prevalensi yang tidak tergolong p) D = penyimpangan terhadap populasi atau derajat populasi yang dibutuhkan Maka:

$$N_0 = \frac{(1,96)^2 \times 0,90 \times 0,10}{(0,05)^2} = 138$$

- Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

N_0 = besar sampel optimal yang dibutuhkan = 132

N = besar populasi yang finit (Ibu melahirkan

Januari 2017 – Juni 2018) Maka:

$$n = \frac{138}{\left(1 + \frac{138}{3608}\right)} = 132$$

Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 7 No 2, Agustus 2020: 67-72

Besar sampel adalah 132 + drop out (15% x 132) = 152 responden. Sehingga minimal besar sampel penelitian adalah 152 responden.

Tabel 4 Hubungan Anemia dengan Lingkar Kepala Bayi Lahir

	Kadar Hb trimester III N=152		Total	p-value
	Anemia	Normal		
Bukan Lingkar Kepala Mikrosefal	35	93	128	
Mikrosefal	12	12	24	0.050
Total	47	105	152	

P. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian diambil dari data sekunder rekam medis ibu yang melahirkan di RSUD Budhi Asih, Jakarta Timur pada bulan Januari 2017 sampai Juni 2018. Responden yang diikutsertakan pada penelitian ini berjumlah 152 responden.

Tabel 3 Hubungan Anemia dengan Panjang Badan Bayi Lahir

	Kadar Hb trimester III N=152		Total	p-value
	Anemia	Normal		
Bukan Lingkar Kepala Mikrosefal	35	93	128	
Mikrosefal	12	12	24	0.050
Total	47	105	152	

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian di RSUD Budhi Asih

Karakteristik	Panjang Badan	Normal	Mean (±Standar Deviasi)	Median (max-min)	Total	Frekuensi	Persen (%)
			35	89	124	51	33.6
			47	105	152	63	41.4
Usia	20-25						
	26-30		27.7 (±4.064)	27(21)		38	25
	31-35					55	36.2
Paritas	Nulipara					97	63.8
	Primipara					107	70.4
Jenis persalinan	SC					45	29.6
	Normal					47	30.9
Kadar HB	Anemia		11.617(±1.3777)	11.8(8.1)		105	69.1
	Normal					6	3.9
Berat Badan	BBLR		3187.32(±402.835)	3181(2320)		146	96.1
	Tidak BBLR					24	15.8
Lingkar Kepala	Mikrosefal					128	84.2
	Tidak Mikrosefal		32.97(±1.617)	33(8)			
Panjang Badan	Normal					124	81.6
	Stunting		47.76(±1.967)	48(11)		28	18.4

Tabel 2 Hubungan Anemia dengan Berat Badan Bayi Lahir

	Kadar Hb trimester III N=152		Total	p-value
	Anemia	Normal		
Berat Badan	BBLR	3	3	6
	Tidak BBLR	44	102	146
Total		47	105	152

Terlihat pada tabel di atas diketahui bahwa dari ibu yang memiliki kadar Hb trimester III dengan kategori anemia terdapat sebanyak 3 bayi terlahir dengan BBLR dan 44 bayi terlahir dari dengan Tidak BBLR. Sedangkan jika kadar Hb trimester III normal terdapat sebanyak 3 bayi terlahir dengan BBLR dan 102 bayi terlahir dengan tidak BBLR. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value = 0.374 > 0.05 maka H0 diterima,

artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III.

Terlihat pada tabel di atas diketahui bahwa dari ibu yang memiliki kadar Hb trimester III dengan kategori anemia terdapat sebanyak 35 bayi terlahir dengan panjang badan normal dan 12 bayi terlahir dengan panjang badan stunting. Sedangkan jika kadar Hb trimester III normal terdapat sebanyak 89 bayi terlahir dengan panjang badan normal dan 16 bayi terlahir dengan

Terlihat pada tabel di atas diketahui bahwa dari ibu yang memiliki kadar Hb trimester III dengan kategori anemia terdapat sebanyak 35 bayi terlahir dengan lingkaran kepala bukan mikrosefal dan 12 bayi terlahir dengan lingkaran kepala mikrosefal. Sedangkan jika kadar Hb trimester III normal terdapat sebanyak 93 bayi terlahir dengan lingkaran kepala bukan mikrosefal dan 12 bayi terlahir dengan lingkaran kepala mikrosefal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.050 \leq 0.05$ maka H_0 ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lingkaran kepala bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III.

Diskusi

Dari 3.608 ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD Budhi Asih, Cawang selama Januari 2017 - Juni 2018, diambil sejumlah 152 sampel secara acak. Adapun karakteristik sampel yang dimasukkan dalam penelitian meliputi usia, paritas, dan jenis persalinan. Sebagian besar subjek penelitian berusia 26 - 30 tahun (41,4%) dengan paritas terbanyak adalah primipara (63,8%), dan jenis persalinan terbanyak adalah Sectio Caesaria (70,4%).

Hubungan antara Anemia dengan Berat Badan Bayi Lahir

Pada penelitian ini, hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.374 > 0.05$ maka H_0 diterima, artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ulfa R⁷ yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin trimester III dengan berat badan bayi lahir. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggi S, dkk⁸ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan antropometri bayi baru lahir, hal ini dikarenakan persamaan dalam pengambilan trimester untuk kadar Hb yaitu trimester III, dengan subjek pada usia yang relatif sama yaitu 20 - 35 tahun. Dengan ibu kehamilan trimester III yang melahirkan bayi aterm. Selain itu, terdapat persamaan tidak mengambil subjek ibu mengandung janin multipel, ibu dengan bayi yang mengalami kelainan kongenital, dan ibu perokok dan peminum alkohol.

Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 7 No 2, Agustus 2020: 67-72

Hubungan kadar hemoglobin trimester III dengan berat bayi lahir memang telah dilaporkan pada beberapa penelitian. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dan tinggi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/ kecil untuk masa kehamilan.^(9,10) Pada penelitian ini, peneliti belum bisa menemukan hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan berat bayi lahir tersebut. Hal ini terjadi dikarenakan masih adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi berat bayi lahir yang belum dapat disingkirkan sebagai faktor perancu pada penelitian seperti ibu hamil dengan berat badan < 45kg dan nutrisi maternal yang kurang.

Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh kadar hemoglobin ibu hamil. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor ibu yang mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Kadar hemoglobin termasuk ke dalam faktor internal ibu hamil.¹¹

Hubungan antara Anemia dengan Panjang Badan Bayi Lahir

Pada penelitian ini, hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.198 > 0.05$ maka H_0 diterima, artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan bayi baru lahir dengan kadar Hb Trimester III. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Laflamme EM.¹² Pada penelitiannya didapatkan bahwa hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan panjang badan bayi lahir memiliki $p\text{-value} > 0,05$, yang berarti tidak ada korelasi yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Ulfa RP¹³ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan panjang badan bayi lahir, hal ini dikarenakan persamaan dalam pengambilan trimester untuk kadar Hb dan juga persamaan dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Rolla D¹³ yang menyatakan ada hubungan antara anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek di puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo. Ibu hamil yang mengalami anemia 4,13 kali lebih berisiko melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dari pada ibu yang tidak anemia.¹³ Hasil penelitian yang berbeda dikarenakan banyak faktor seperti perbedaan metode penelitian, pada penelitian yang dilakukan oleh Rolla D menggunakan metode case control dengan jumlah sampel yang lebih sedikit yaitu 64 untuk bayi panjang lahir stunted dan 128 bayi kelompok kontrol, terdapat juga perbedaan dalam pengambilan trimester untuk kadar Hb, pada penelitian ini mengambil status anemia pada ibu hamil yaitu kadar Hb trimester I hingga III.

Hubungan antara Anemia dengan Lingkaran Kepala Bayi Lahir

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.050 \leq 0.05$ maka H_0 ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lingkaran kepala bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang didapatkan oleh Hutabarat MR⁵ melalui penelitiannya di RSUP Adam Malik Medan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan lingkaran kepala bayi lahir. Perbedaan dikarenakan jumlah sampel yang berbeda, pada penelitian menggunakan sampel dengan jumlah 45 sampel, dan tanpa mengeksklusikan faktor perancu lain, hanya mengeksklusikan ibu dengan janin multipel.

Studi oleh Telatar, dkk³, terhadap 3.688 orang ibu hamil di Turki menyatakan bahwa lingkaran kepala bayi lahir dipengaruhi secara negatif oleh anemia maternal, yang berarti bahwa anemia berat memiliki hubungan yang lebih signifikan. Penelitian tersebut mendapatkan perbedaan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada yang signifikan secara statistik di antara bayi baru lahir pada ibu hamil non anemia dan ibu hamil anemia. Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada bayi dengan ibu hamil anemia berat memiliki nilai yang lebih kecil daripada ibu hamil anemia ringan. Perbedaan hasil penelitian dikarenakan perbedaan jumlah sampel yang signifikan, selain itu perbedaan karakteristik sampel dan demografis pada penelitian, dan perbedaan desain penelitian juga mempengaruhi hasil penelitian.

Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin ikut mempengaruhi hasil penelitian yang ada.

Keterbatasan itu berupa :

- a. Tidak memasukkan faktor perancu lain seperti ibu dengan nutrisi maternal yang kurang dan ibu dengan berat badan < 45kg sebelum kehamilan dalam kriteria eksklusi dikarenakan > 90% rekam medis tidak mencantumkan data tersebut.
- b. Tidak mengambil data secara primer sehingga tidak bisa menanyakan hal yang belum tertera atau kurang jelas di rekam medis langsung kepada sampel.
- c. Sampel yang diambil hanya dari satu rumah sakit sehingga tidak bisa membandingkan dengan populasi lain pada rumah sakit lainnya.

Q. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan pada distribusi frekuensi sampel, diperoleh usia sampel paling banyak adalah 26-30 tahun, dan karakteristik hemoglobin paling banyak adalah normal. Tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III. Tidak ada hubungan antara panjang badan bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III. Ada hubungan antara lingkaran kepala bayi baru lahir dengan kadar Hb trimester III.

R. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia. *Depkes RI*. 2009: Jakarta
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Bakti Husada. 2008: Jakarta.
3. Telatar B, Comert S, Vitrinel A, Erginoz E, Akin Y. *The effect of maternal anemia on anthropometric measurements of newborns*. Saudi Med J. 2009; 30(3): 409-12
4. Dandara S, Hariati L, Ririn Teguh A. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan. Universitas Halu Oleo. 2016
5. Margareth R. M. Hutabarat. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Lingkaran Kepala Bayi Baru Lahir di RSUP H. Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara. 2010
6. Darmawan M, Wira S. Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia. 2010
7. Ulfa RP. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester Ketiga dengan Antropometri Bayi Baru Lahir. 2014. Medan: Universitas Sumatra Utara
8. Anggi S, Nur Indrawaty L, Amirah Zatil I. Hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir. *Jurnal Kedokteran Andalas*. 2013; 2
9. Makhoul Z. *Anemia and iron deficiency in rural nepali pregnant women: risk factors, effect of vitamin A supplementation and their association with birth outcomes*. Dissertation. University of Arizona. 2009
10. Wang J dkk. *Study on the third trimester hemoglobin concentrations and the risk of low birth weight and preterm delivery*. PubMed. 2009; 28(1): 15-8
11. Nurkhasanah. Hubungan Status Protein, Besi, Seng, Vitamin A, Folat dan Antropometri Ibu Hamil Trimester II dengan Bayi Berat Lahir Rendah. 2013. Semarang: Universitas Diponegoro
12. Laflamme EM. *Maternal hemoglobin concentration and pregnancy outcome: a study of the effects of elevation in El Alto, Bolivia*. MJM. 2010; 13(1): 47-55
13. Rolla D. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I Yogyakarta. Yogyakarta. 2018.