

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL PENDERITA ANEMIA YANG BERKUNJUNG
DI PUSKESMAS WAENA TAHUN 2013**



**Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan sebagai salah satu syarat,
Menyelesaikan**

Pendidikan Diploma III Gizi

Oleh :

SEPTELINCE FERAWATI RUMAIKEWI

PO. 71. 32. 2. 10. 34

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

JURUSAN GIZI

TAHUN 2013

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL PENDERITA ANEMIA YANG
BERKUNJUNG DI PUSKESMAS WAENA TAHUN 2013

OLEH :

SEPTELINCE FERAWATI RUMAIKEWI

NIM : PO . 71. 32. 2. 10. 34

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 29 Agustus 2013

Pembimbing I



Budi Kristanto, STP.M,Si
NIP . 1971106111992031002

Pembimbing II



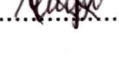
Sri Iriyanti, SKM,M.Gizi
NIP . 197603262000122001

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL PENDERITA ANEMIA YANG
BERKUNJUNG DI PUSKESMAS WAENA TAHUN 2013

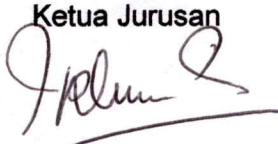
OLEH :
SEPTELINCE FERAWATI RUMAIKEWI
PO. 71. 32. 2. 10. 34

Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 29 Agustus 2013

Susunan Penguji

1. Budi Kristanto, STP, M.Si		(Pembimbing	I)
2. Sri Iriyanti, SKM. M. Gizi		(Pembimbing	II)
3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM		(Penguji	I)
4. Margaretha O, Deda, SKM		(Penguji	II)

Telah Diterima
Pada Tanggal 29 Agustus 2013

Ketua Jurusan

I Rai Ngardita, SKM, M. Kes
NIP . 1966031989031001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yng pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan manapun yang belum / tidak diterbitkan, dijelaskandidalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura . 29 Agustus 2013

Septelince Ferawati Rumaikewi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama	:Septelince Ferawati Rumaikewi
Tempat / Tanggal Lahir	:Warembori, 16 September 1990
Agama	:Kristen Protestan
Jenis Kelamin	:Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD INPRES WAREMBORI	:LULUS TAHUN 2004
2. SMP N 1 ARSO	:LULUS TAHUN 2007
3. SMA N 1 ARSO	:LULUS TAHUN 2010
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura	:dari tahun 2010-2013

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan berkat dan Anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Isak J.H. Tukayo, SKp, M.Sc selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kesehatan Jayapura yang telah menerima kami sebagai mahasiswa Poltekes Kemenkes Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita SKM.M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Budi Kristanto, STP,M.Si selaku Pembimbing I terimakasih atas arahan dan bimbingannya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Sri Iriyanti,SKM,M.Gizi selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta masukkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Gizi yang telah ikut membantu serta mengarahkan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
6. Kedua Orang Tua Ayahanda LUTHER RUMAIKEWI dan Ibunda LEA RUMANSAUW yang telah mendidik dan membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, memberi dukungan moril dan materi serta selalu mendoakan saya sehingga studi ini dapat terselesaikan.
7. Kepada Kepala Puskesmas Waena terimakasih ,yang mana atas ijinnya sehingga saya boleh melakukan penelitian di puskesmas ,dan telah menyelesaikan penelitian dengan baik.
8. Saudara – saudariku yang membantu dalam memberikan motifasi dan dukungan serta membantu dalam mengerjakan KTI ini, Lin.Ir,Alice.R, Agnes.R, Fanni.Ir,Febe.Ir

Dan juga yang tidak saya sebutkan satu per satu, semoga Tuhan Yesus membalas semua kebaikan kalian, dan sukses dalam bidang studi kalian masing-masing Amin.

9. Teman – teman seperjuanganku di bangku kuliah angkatan 2010 yang tak bisah kù sebutkan satu persatu, kuucapkan terimakasih.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh Karena itu penulis memohon maaf apabila dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kesalahan atau kekurangan, karena itu mohon saran dan masukkan yang dapat membangun demi perbaiki kedepan.

Jayapura,..... Agustus 2013

Penyusun

DAFTAR ISI

Hal

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Intisari	
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	1
C. Tujuan Penelitian	1
D. Manfaat Penelitian	2
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anemia	4
B. Patofisiologi Anemia	5
C. Klasifikasi Anemia	6
1. Anemia defisiensi zat besi	6
2. Anemia Megaloblastik	10
3. Anemia Aplastik	13
4. Anemia Hemoragik	13
5. Anemia Hemolitik	13
D. Karakteristik Ibu Hamil	13
1. Umur	13
2. Usia Kehamilan	14
3. Paritas	14
4. Jarak Kehamilan	14
E. Kerangka Konsep	16

F. Kerangka Pikir	16
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	17
B. Waktu dan Tempat Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Variable, Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	18
E. Tahapan Penelitian	18
F. Data Penelitian	19
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	21
B. Pembahasan	23
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel

	Halaman
1. Batasan Anemia Menurut Depkes RI	4
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	18
3. Umu Ibu Ham.....	21
4. Usia Kehamilan.....	21
5. Berat Badan	22
6. Lingkar Lengan Atas.....	22
7. Hb.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Hal

1. Surat keterangan Penelitian..... 18
2. Surat Keterangan Melakukan Penelitian..... 22

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anemia pada wanita hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia, terutama di negara sedang berkembang. Anemia adalah suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan atau jumlah eritrosit dibawah normal. Peningkatan volume plasma pada ibu hamil menyebabkan terjadinya hemidilusi, sehingga terjadi penurunan hematokrit (20 – 30%), yang mengakibatkan kadar hemoglobin dan hematokrit lebih rendah daripada keadaan tidak hamil.(Depkes RI 2010).

WHO melaporkan bahwa Anemia pada kehamilan didunia adalah sebesar 55% dan cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Penelitian Thanglela dkk di India menyebutkan 70,4% dari 1040 wanita hamil menderita anemia, dengan distribusi 23% anemia ringan, 38,2% anemia sedang, dan 9,2% anemia berat. Di Indonesia prevalensi Anemia pada ibu hamil berkisar 20 – 80 %.(Thanglela dkk).

Jumlah ibu hamil dengan Anemia di Provinsi Papua dan di Kota Jayapura, belum memilki data yang akurat, hal ini di sebabkan karena, masih banyak daerah yang sulit di Jangkau dan kurangnya kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilannya agar dapat terdeteksi secara dini tentang anemia dan penyakit penyerta lainnya.

Di Puskesmas Waena Sendiri data awal yang penulis temukan saat melakukan survei lapangan yaitu dari 162 orang wanita hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat sebanyak 33 orang dengan anemia.(Depkes RI 2010)

Kriteria anemia pada kehamilan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah HB kurang dari 11gr/dl. Penyebab langsung terjadinya anemia beraneka ragam yaitu defisiensi asupan gizi dari makanan (zat besi, asam folat, protein, vitamin c, zinc dan vitamin B₁₂. Konsumsi zat – zat penghambat penyerapan besi, penyakit infeksi, malabsorpsi dan perdarahan. (Depkes RI 2010)

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Penderita Anemia di Puskesmas Waena Tahun 2013

C. TUJUAN PENELITIAN

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil penderita Anemia di Puskesmas Waena berdasarkan umur
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Penderita Anemia di Puskesmas Waena berdasarkan usia kehamilan
- c. Untuk mengetahui gambaran Karakteristik ibu hamil Penderita Anemia di Puskesmas Waena berdasarkan Jumlah Paritas
- d. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Penderita Anemia di Puskesmas Waena berdasarkan status Gizi
- e. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Penderita Anemia di Puskesmas Waena berdasarkan penyakit penyerta dalam kehamilan.
- f. Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Penderita dAnemia di Puskesmas Waena Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb

D. MANFAAT PENELITIAN

I.I. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan serta pengetahuan mengenai Anemia pada ibu hamil serta bagaimana cara membuat suatu proposal penelitian, yang kemudian di aplikasikan.

I.II. Bagi Instansi Terkait

Untuk memberikan informasi kepada Puskesmas Waena khususnya pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak tentang masalah Anemia pada Ibu Hamil serta Penanganannya.

Sehingga dapat melakukan penyuluhan – penyuluhan yang dapat memberi informasi kepada masyarakat, khususnya bagi wanita hamil mengenai bahaya anemia pada kehamilan.

I.III. Bagi Intansi Pendidikan

Untuk menambah referensi kepustakaan pada Jurusan Gizi Poliklinik kesehatan Jayapura.

I.IV. Subjeck Penelitian

Untuk memberi informasi kepada ibu hamil tentang bahaya anemiadan bagaimana cara mencegahnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANEMIA

Anemia merupakan suatu keadaan darah yang tidak normal yang ditunjukkan oleh berkurangnya atau jumlah sel darah merah dalam sirkulasi darah merah yang akan berpengaruh terhadap kandungan haemoglobin. Berdasarkan ukuran sel darah merah, anemia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

1. Makrositik (Ukuran Sel Besar)
2. Normositik (Ukuran Sel Normal)
3. Mikrositik (Ukuran Sel Kecil)

Sedangkan berdasarkan kandungan hemoglobinnya anemia diklasifikasikan menjadi dua yaitu : Hipokromik (berwarna pucat) dan normokromatik (berwarna normal) Menurut WHO Kadar Hemoglobin pada wanita hamil dapat di bagi dalam tiga kategori yaitu :

1. Normal : bila kadar Hb 11 gr/dl atau lebih
2. Anemia Ringan : bila kadar Hb antara 8 gr/dl sampai < 11gr/dl
3. Anemia Berat : bila kadar Hb kurang dari 8 gr/dl

TABEL 2.1 Batasan Anemia Menurut Depkes RI

Kelompok	Batasan Normal Hemoglobin
Anak Balita	11 gram %
Anak Usia Sekolah	12 gram %
Wanita dewasa	12 gram %
Laki – laki dewasa	13 gram %
Ibu Hamil	11 gram %

B. PATOFISIOLOGI ANEMIA

Anemia lebih sering ditemukan pada masa kehamilan karena selama masa kehamilan keperluan zat-zat gizi bertambah dan adanya perubahan-perubahan dalam darah dan sum – sum tulang.

Pertambahan volume darah selama kehamilan disebut dengan *Hypervolemia*, tetapi bertambahnya sel-sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. (Robson S.Elisabeth dan Waugh Jason 2011)

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu hamil, karena pengenceran tersebut meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan *Cardiac Output* akibat *hipervolemia*. Kerja jantung akan lebih ringan bila *viskositas* darah rendah. (Robson S.Elisabeth dan Waugh Jason 2011)

Oleh karena itu anemia fisiologis atau *pseudanemia hemodilusi* ini dimulai pada trimester I kehamilan, 20 – 36 minggu. Akibat dari faktor hemodilusi, kadar hb dalam darah ibu hamil di bawah normal. Kondisi ini disebabkan oleh faktor lain yang menyebabkan turunnya cadangan zat besi.

Kekurangan zat besi dapat dilihat dari perubahan sel darah merah dengan berbagai bentuk (*mikrositer anisositosis*). Gambaran kusus pada pemeriksaan preparat darah tepi dapat dilihat pada produksi asam lambung yang mungkin kurang, (*anhydria*), permukaan lidah licin dan kurang bintik – bintik, kadar zat besi dalam darah rendah dengan kemampuan mengikat zat besi meningkat. (*fe-binding capacity*) disertai dengan kadar zat feritin dalam serum yang rendah).

Kondisi zat besi dalam darah juga berkaitan dengan ada tidaknya kelainan dalam darah seperti talasemia, dan leukemia (kanker darah) adanya kelainan lain dalam darah ini dapat menyebabkan kemampuan tubuh dalam mengabsorpsi zat besi menjadi terganggu bahkan terjadi ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi sel darah secara optimal.

Menurut mekanisme patofisiologis, klasifikasi penyebab anemia pada kehamilan dibagi dalam tiga macam yaitu :

1. Menurut produksi sel darah merah
 - b. Faktor nutrisi / metabolik
 - i. Defisiensi besi
 - ii. Defisiensi asam folat

- iii. Defisiensi B₁₂
- c. Gangguan Sum – Sum tulang
- 2. Meningkatnya destruksi sel darah merah
 - a. Abnormalitas sel darah merah
 - b. Abnormalitas ekstrinsik
- 3. Perdarahan akut dan kronik

C. KLASIFIKASI ANEMIA

1. ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

Anemia karena kekurangan zat besi ini merupakan anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurangnya zat besi dalam makanan, gangguan absorpsi zat besi dalam tubuh, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya pada perdarahan. Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil tertentu (51%) di seluruh dunia.

Tanda – Tanda Anemia Defisiensi Zat Besi :

1. Pucat Dapat dikenal dari penampakan di bibir, jari dan kuku, telepek tangan dan konjuntiva (mata)
2. Denyut jantung cepat
3. Kurang tenaga Dapat dikenal dengan sering lemas
4. Mudah mengantuk Dapat di kenal dengan sering menguap dan tidak mampu menahan rasa kantuk yang menyebabkan ibu hamil dengan anemia suka tidur.
5. Kadang – kadang pusing
6. Kadar Hemoglobin dibawa normal.

Banyak wanita memiliki sekitar 2,3 gr zat besi total dalam tubuh yang sebagian besarnya (80 %) ditemukan dalam massa sel darah merah sebagai hemoglobin (Hb). Zat besi total di dalam tubuh di tentukan oleh asupan , pengeluaran , dan penyimpanan mineral ini. Zat besi yang tidak di gunakan akan disimpan sebagai kompleks protein yang dapat larut yaitu feritin, yang terdapat terutama di hati, sum- sum tulang, limpa, dan otot skeletal.

Dibutuhkan mekanisme absorpsi normal sistem gastrointestinal untuk mempertahankan keseimbangan Antara kadar zat besi fungsional (Hb) dan zat besi yang di simpan (mioglobin). Tubuh mampu menyerap 1 – 2 mg zat

besi setiap hari dari diet, dengan bantuan peningkatan absorpsi zat besi didalam diet dan laju produksi sel darah merah yang adekuat. Faktor utama yang mengendalikan absorpsi zat besi adalah jumlah zat besi yang di simpan didalam tubuh dan jenis zat besi yang terdapat dalam diet seseorang (Ibu Hamil)

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum $< 30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $< 11,0 \text{ g/dl}$ di trimester pertama , $< 10,5 \text{ g/dl}$ di trimester ke dua, dan $11,0 \text{ g/dl}$ di trimester ketiga. Pada pemeriksaan mikroskopik , sel darah merah terlihat mikrositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan zat besi.

a. Peningkatan Kebutuhan Zat besi

Kebutuhan Zat besi meningkat untuk menyesuaikan dengan :

1. Pertumbuhan
2. Menstruasi
3. Kehilangan darah / donor darah
4. Kehamilan
5. Gangguan hemolitik
6. Obat yang menyebabkan hemolisis (mis., antiretrovirus)
7. Infeksi saluran kemih – kehamilan
8. Infestasi cacing tambang

b. Ketidak adekuatan Absorpsi zat Besi

Anemia yang disebabkan oleh ketidakadekuatan absorpsi zat besi terjadi karena:

1. Diet yang rendah zat besi hem
2. Malabsorpsi
3. Bedah lambung

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hb yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur menggunakan dua uji darah sederhana, yaitu konsentrasi Hb dan hematokrit , dan konsentrasi feritin serum.

c. Konsentrasi Hb dan Hematokrit

Hb dan hematokrit (Ht) merupakan indikator terakhir anemia. Ht mengindikasikan proporsi seluruh darah yang dihuni oleh sel darah merah, dan hanya turun setelah konsentrasi Hb juga turun. Volume sel merata (mean cell volume, MCV) juga penting karena nilai ini turun jika terjadi defisiensi zat besi, tetapi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk membedakannya dengan penyebab mikrositosis lain.

d. Konsentrasi Feritin Serum

Konsentrasi feritin serum merupakan indikator awal dari status simpanan zat besi dan indikator spesifik yang selalu tersedia. Konsentrasi feritin serum sebesar $\leq 30 \mu\text{l}$ mengkonfirmasi adanya defisiensi zat besi pada wanita yang hasil tes anemianya positif berdasarkan konsentrasi Hb atau Ht. Feritin serum dapat meningkat dalam keadaan infeksi dan perlu diperiksa ulang untuk menegaskan diagnosis defisiensi zat besi secara akurat. Disarankan untuk berhati-hati dalam menginterpretasi kadar normal yang rendah (30 – 50) tetap dapat mengindikasikan defisiensi zat besi. Penggunaan tes lain harus dikonfirmasi dengan laboratorium lokal.

e. Komplikasi

Defisiensi zat besi dapat mengganggu fungsi vital tubuh, menyebabkan morbiditas dan mortalitas, termasuk:

1. Palpitasi
2. Keletihan
3. Iritabilitas
4. Depresi
5. Sesak napas
6. Ingatan buruk
7. Nyeri otot
8. Napsu makan buruk
9. Gagal jantung
10. Kerentanan meningkat jika terjadi kehilangan darah dalam jumlah kecil

f. Terapi Dan Asuhan Non – Kehamilan

Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan berikan suplemen zat besi 60 – 120 mg/hari selama empat minggu jika tidak

terjadi respons terhadap terapi, periksa dengan menggunakan tes lain yaitu hitung retikulosit dan konsentrasi feritin serum.

g. Masalah Kehamilan

a. Pencegahan

Pencegahan anemia dengan deteksi dini defisiensi zat besi harus dilakukan pada wanita yang beresiko

b. Anemia ditrimester ke II

Anemia ditrimester ke II meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat kelahiran begitu juga takikardia, napas pendek, dan kelelahan maternal

h. Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

a. Kaji penyebab anemia dari riwayat diet dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat

b. Resepkan suifat ferosa 200 mg 2 – 3 kali setiap hari, atau kombinasi zat besi dan tablet folat yang paten dengan kandungan elemen zat besi yang lebih tinggi yang diberikan sampai kadar Hb normal dan simpanan zat besi kembali ke kadar normal

c. Jika perlu dosis per IM atau per IV dihitung sesuai dengan berat badan dan defisit zat besi

d. Zat besi parenteral, IV atau IM, digunakan dalam kasus – kasus mal absorpsi atau ketidakpatuhan, tetapi dikontraindikasikan dalam kasus alergi

e. Peningkatan jumlah retikosit dan Hb sebesar 0,8 gr/dl per minggu terjadi dalam 5 – 10 hari setelah di mulai zat besi per oral, peningkatan Hb sama seperti pada terapi zat besi parentral

f. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat, mungkin terdapat peningkatan resiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan angka mortalitas perinatal

g. Uji kontrol acak tidak dapat menyimpulkan efek suplementasi zat besi dalam kehamilan versus hasil yang buruk pada maternal dan janin

h. Berikan dextran besi atau sukrosa per IV dalam infus natrium klorida 0.9% sebagai dosis total atau dosis terbagi

- i. Pertimbangkan transfusi darah hanya jika terdapat anemia berat yang berada dalam situasi risiko tinggi kehilangan darah (produk darah dan transfusi darah)

Masukkan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang melalui Feses air kencing dan kulit. Kehilangan ini kira-kira 0,5 – 1,0 ml/hari. Selain itu pada wanita adanya kehilangan karena menstruasi.

Kehilangan karena menstruasi rata-rata dari bulan ke bulan merupakan zat besi harian kira-kira 1.0 mg atau rata-rata kira-kira 28 mg setiap bulan. Kebutuhan zat besi sehari (usia 16 - 49 tahun) laki – laki 13 mg /hari 26 mg /har. Ada dua jenis zat besi yang berbeda dalam makanan, itu zat besi yang berasal dari Hem dan non Hem

2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah suatu gangguan yang dapat dicirikan dengan makrositosis volume sel serata eritrosit berada diatas rentang normal yaitu 80 – 95 fentoliter (fl). Gangguan ini disebut megaloblastik karena perkembangan ukuran sel darah merah di sum sum tulang lebih besar dari normal dan memiliki inti sel yang imatur. FBC dapat memperlihatkan jumlah sel darah merah imatur (megaloblas) didalam darah, penurunan trombosit, dan kadar hemoglobin yang tidak berespon terhadap terapi zat besi, serta peningkatan peningkatan volume sel serata

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B¹² (Sianokobalamin) , tetapi penyebab yang jaran terjadi adalah anemia akibat obat atau berhubungan dengan sindrom mielodisplastik.

Gambaran makrositik non – megaloblastik juga mungkin terlihat dalam penyakit hati, hipotiroidisme , dan alkoholisme.

Dalam kehamilan, makrositosis relatif lazim terjadi dan normal. Defisiensi folat di Anemia megaloblastik diperburuk oleh.

- a. Rendahnya folat dalam diet
- b. Konsumsi alkohol secara berlebihan
- c. Peningkatan penggantian sel karena :
- d. Kehamilan (kebutuhan ibu dan janin)
- e. Anemia hemolitik kronis
(mis., anemia sel sabit, sferositosis herediter)
- f. Kondisi inflamasi kronis

- g. Kehilangan fungsi ginjal
- h. Gagal ginjal kronis
- i. Dialisis
- j. Gangguan malabsorpsi, mis. enteropati diinduksi gluten (penyakit seliak)
- k. Diinduksi obat
- l. Beberapa antikonvulsan
- m. Sulfasalazin
- n. Metotreksat

Folat seluler, terutama di simpan di hati, membantu pembentukan DNA dan protein di semua jaringan. Folat juga dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta, massa sel darah merah, dan perkembangan uterus dalam kehamilan. Folat ditemukan di dalam buncis, beras, dan sayuran hijau serta beberapa jenis makanan yang telah ditambahkan asam folat.

a. Komplikasi

Konsekuensi anemia megaloblastik yang nyata terdiri atas :

1. Pucat dan ikterik
2. Anemia semakin berat
3. Gagal jantung
4. Penseptopenia (kadar sel darah putih dan trombosit rendah)

b. Komplikasi lain dari defisiensi vitamin B12 terdiri dari :

1. Neuropati yang melibatkan saraf perifer dan korda spinalis
2. Gangguan psikiatrik
3. Gangguan penglihatan
4. Defek tube neural janin

Kedua defisiensi tersebut dapat menyebabkan gangguan epitelis., mis., lidah terasa nyeri dan permukaan lidah terasa licin (glositis), dan, jika kadar homosistein serum rendah (bagian dari alur metabolik ini), obstruksi arterial serta trombosis vena.

c. Terapi Dan Asuhan Non – Kehamilan

Sarankan diet kaya vitamin B12 dan folat, seperti keju, sereal, sayuran berdaun hijau, sereal yang diperkaya vitamin B12 dan folat, buah, dan kuning telur. Asupan folat harian yang direkomendasikan adalah 3 mikrogram per kilogram berat badan untuk wanita yang tidak hamil dan tidak menyusui.

Asupan harian sebesar 5 mg asam folat direkomendasikan untuk wanita yang mengalami gangguan hemolitik hereditas, penderita epilepsi yang sedang mendapat terapi antikonvulsan, dan wanita usia subur yang memiliki riwayat keluarga mengalami defek tuba neural yang merencanakan kehamilan.

d. Masalah Kehamilan

Harus diingat bahwa mikrositosis (MCV Membesar) dan kadar B12 rendah (normal dalam kehamilan sampai 150 mikrogram/l) sangat mungkin normal pada kehamilan.

Pada anemia megaloblastik penurunan kadar hemoglobin dan trombosit diperburuk tetapi feritin serum dapat tetap normal. Terjadi leukopenia yang diperburuk dengan adanya infeksi.

Defisiensi folat dihubungkan dengan :

1. Displasia serviks
2. Kehilangan napsu makan dan penurunan berat badan maternal
3. Glositis
4. Peningkatan risiko defek tuba neural
5. Peningkatan risiko celah palatum janin
6. IUGR

e. Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

1. FBC – kaji kadar serum dan dan folat sel darah merah
2. Anemia ringan / sedang – berikan asam folat sintesis per oral 5-10mg/hari
3. Suplemen asam folat per oral atau per IM dapat diresepkan
4. Lakukan skrining abnormalitas kongenital secara cermat – ultrasound scan
5. Lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk kondisi penyerta, apabila anemia megaloblastik terjadi pertama kali dalam kehamilan, tetapi pastikan ini benar- benar anemia megaloblastik ; dokter obsteri mungkin perlu bekerja sama dengan dokter hematologi
6. Skrining infeksi mungkin diindikasikan
7. IUGR – pertimbangkan ultrasound scanning berkala

8. NICE merekomendasikan suplementasi asam folat 400 mikrogram / hari pe oral secara rutin sebelum kehamilan dan selama trimester pertama.

3. Anemia Aplastik

Anemia karena Kekurangan produksi sel darah merah hal ini bisa terjadi bila sum-sum tulang berhenti bekerja sehingga tidak cukup sel darah merah yang dibentuk.

4. Anemia hemoragik

Yaitu anemia karena pengeluaran darah dari tubuh (pendarahan)

5. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah di dalam tubuh berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya akan lebih berat

D. Karakteristik Ibu Hamil

1. Umur

Umur dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi wanita untuk hamil guna menghindari resiko kehamilan. Masa reproduksi yang sehat dan kurang beresiko terhadap komplikasi kehamilan adalah umur antara 20 – 35 tahun sedangkan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis ibu yang sedang hamil.

Wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun, memiliki perkembangan organ reproduksi belum optimal, sehingga secara psikologis kejiwaan masih labil yang menimbulkan komplikasi. Pada usia muda mempunyai masalah kompetitif antara ibu dan janinnya, karena di usia muda kebutuhan zat besi diperlukan oleh seorang wanita untuk kematangan tubuh pada fase akhir. Jika wanita muda tersebut hamil, maka kebutuhan zat besi akan terbagi dengan janin yang dikandungnya. Selain itu pengalaman dan pengetahuan tentang persiapan dan pemeliharaan kehamilan masih rendah.

Pada usia diatas 35 tahun, kejadian anemia disebabkan oleh adanya kemunduran terhadap fungsi faal tubuh dan munculnya kelainan degeneratif seperti hipertensi, diabetes, asam urat dan lain sebagainya. Sehingga terjadi

gangguan terhadap perdarahan serta turunnya metabolisme tubuh dan kemampuan absorpsi tubuh terhadap zat besi. Hal ini diperberat dengan interval kehamilan yang pendek dan paritas yang tinggi. Departemen kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kehamilan beresiko diantaranya umur ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan yang lebih dari 35 tahun.

2. Usia Kehamilan

Prevalensi anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil masih sangat memprihatinkan terutama pada usia kehamilan trimester tiga dibandingkan trimester satu terdapat bukti yang kuat bahwa defisiensi zat besi yang terjadi pada trimester pertama kehamilan menghasilkan penurunan yang signifikan terhadap pertumbuhan janin, dan hanya sedikit efek terhadap pertumbuhan janin jika anemia terjadi pada trimester ke dua dan ke tiga.

3. Paritas

Salah satu yang mempengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antara kelahiran yang pendek. di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu- ibu yang berasal dari tingkat social ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan pendek serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup anak dan sering menimbulkan anemia pada ibu hamil (erik eckolm dan kathleer, 1984).

jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatan. kelahiran yang pertama disertai bahaya komplikasi yang agak tinggi atau kematian ibu dan anak dibandingkan dengan kelahiran yang kedua atau ketiga, terutama karena kelahiran pertama menunjukkan kelemahan- kelemahan fisik atau ketidak normalan keturunan ibu. kelahiran kedua atau ketiga pada umumnya lebih aman dari pada kelahiran keempat, kematian ibu, bayi lahir mati dan angka kematian bayi meningkat. angka kematian bayi dan anak semakin meningkat dengan kelahiran anak kelima dan setiap anak yang dilahirkan sesudahnya

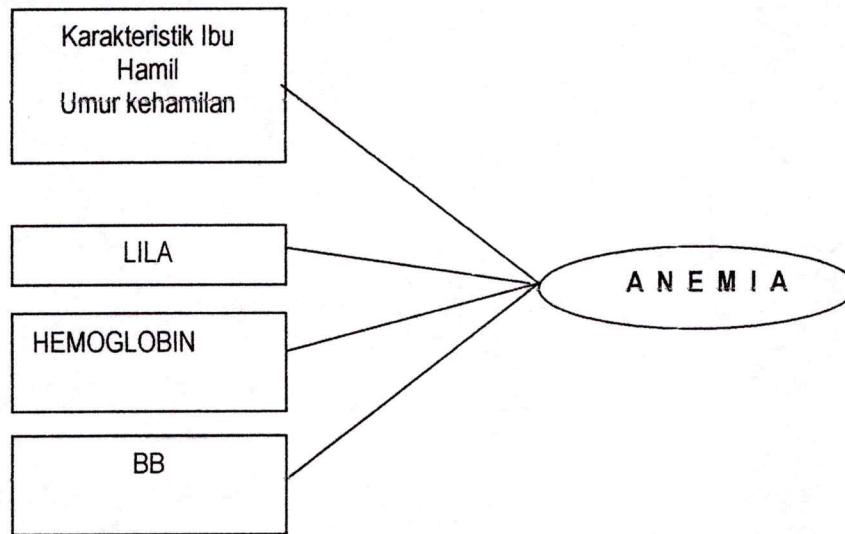
4. Jarak kelahiran

Pada trimester tiga kehamilan, cadangan zat besi pada ibu hamil akan berkurang dan diperlukan waktu sekitar dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat kondisi kesehatan yang cukup baik dan asupan gizi yang baik pula. Sehingga dianjurkan untuk

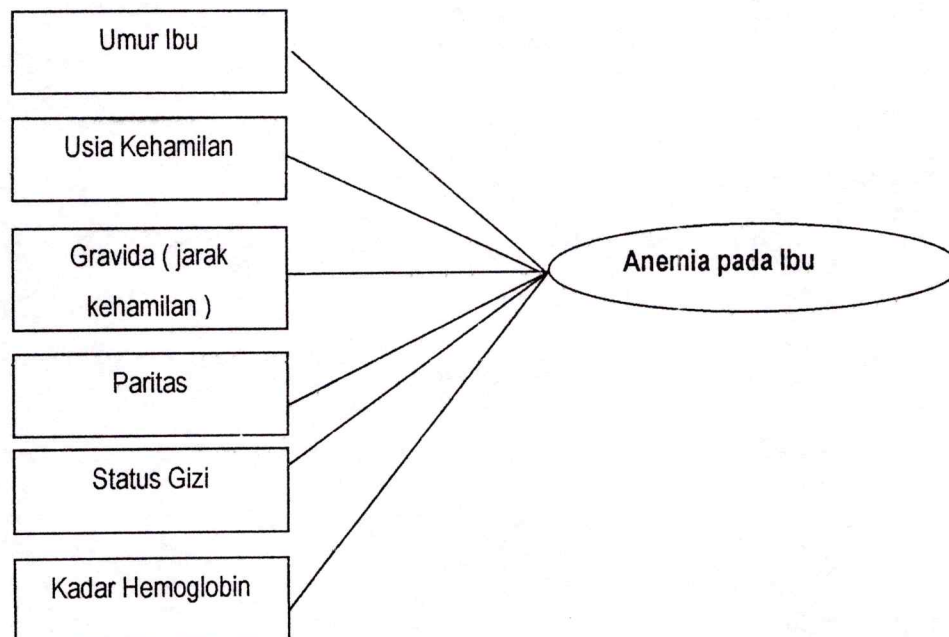
memperhatikan jarak kelahiran lebih dari dua tahun, karena dengan tenggang waktu dua tahun diharapkan ibu dapat mempersiapkan secara dini fisik dan psikis dan memberikan kesempatan pada tubuh untuk memulihkan kembali fungsi faal tubuh maupun anatomis.

Dikaitkan dengan adanya janin didalam perut, maka kecukupan zat besi akan terbagi antara ibu dan janinnya, sehingga jarak kelahiran yang pendek akan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil tersebut. Ibu hamil membutuhkan energi dan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak hamil, sehingga bila terjadi siklus kehamilan yang pendek pada kondisi dimana asupan gizi akan relatif tetap bahkan cenderung menurun akan menyebabkan status gizi ibu akan menjadi buruk termasuk kejadian anemia selama kehamilan. Bila kondisi anemia tersebut tidak di tanggulasi bisa menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin yang dikandungnya.

E. Kerangka Konsep



F. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan metode deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh “ Gambaran Karakteristik Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Waena Periode Januari – dengan desember 2012

B. Waktu dan Tempat

Pelaksanaan Penelitian di rencanakan pada bulan Agustus tahun 2013 bertempat di Puskesmas Waena.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua wanita hamil yang berkunjung memeriksakan kehamilan di Puskesmas Waena Tahun 2013

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut, sampel yang di pakai pada penelitian ini Yaitu semua wanita hamil dengan Anemia yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Waena tahun 2013

3. Kriteria Sampel

Yaitu semua wanita hamil dengan Anemia, Baik itu Anemia pada kehamilan, anemia Defisiensi zat besi maupun anemia karena penyakit Kronik.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

N o	Variable	Definisi Operasional	Criteria obyektif
1	Umur	Adalah usia 16 tahun sampai 35 tahun dari ibu hamil dengan anemia yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas waena tahun 2013	20 – 35 tahun <20 tahun dan >35 tahun
2	Usia kehamilan	Adalah trimester I sampai dengan trimester III usia kehamilan dari ibu hamil dengan anemia yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas waena tahun 2013	Menurut WHO trimester pertama (1-3 bulan) Trimester kedua (4-6 bulan) Trimester ketiga (7-9 bulan)
3	Jarak kelahiran	Adalah lebih dari 2 tahun jarak kehamilan ibu hamil dengan anemia yang melakukan pemeriksaan di puskesmas waena tahun 2013	1. 2 tahun 2. <2 tahun 3. >3 tahun
4	Status Gizi	Adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang di peroleh mengenai penilaian antropometri yaitu tinggi badan dalam centimetre, berat badan dalam kilogram, lingkaran lengan atas, dari ibu hamil dengan anemia yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas waena	Berat badan : (>150 kg dan <50 kg) Lingkar lengan atas : (>25 cm dan <25 cm)
5	Kadar Hemoglobin	Adalah jumlah volume sel darah merah	Berdasarkan WHO Normal bila Hb 11 gr/dl atau lebih Anemia ringan bila kadar Hb 11 gr/dl atau lebih Anemia ringan bila kadar Hb antara 8 gr/dl samapai <11 gr/dl Anemia berat bila kadar Hb kurang dari 8 gr/dl

E. Tahapan Penelitian

1. Pembuatan proposal

Penulis membuat proposal dengan judul “ *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Penderita Anemia Yang Berkunjung Di Puskesmas Waena Tahun 2013* ” sebagai salah satu syarat untuk membuat Karya tulis Ilmiah guna memperoleh gelar Diploma III Ilmu Gizi. jenis penelitian yang dipakai pada proposal tersebut yaitu bersifat deskriptif, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2013 di Puskesmas Waena. Populasi dan sampel yang di pakai yaitu Ibu hamil Penderita Anemia Yang berkunjung di puskesmas waena tahun 2013.

2. Pengambilan data

Peneliti mengambil data secara langsung di tempat penelitian (puskesmas waena tahun 2013) kemudian diolah dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk membuat karya tulis ilmiah guna memperoleh gelar Diploma III Ilmu Gizi

3. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana yaitu dengan menggunakan kalkulator, kemudian dianalisa secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi

4. Penyajian

Data disajikan dalam bentuk tabel yang kemudian akan di presentasikan dan dimasukkan dalam laporan penelitian

A. Data Penelitian

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini yaitu data sekunder

2. Pengumpulan data

Alat ukur yang akan dipakai pada penelitian ini yaitu data Rekam Medik, proses pengambilanya yaitu peneliti turun langsung ke lapangan melihat data rekam medik, kemudian mencatat jumlah populasi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tersebut, kemudian peneliti akan memila data yang akan di jadikan sampel untuk penelitian ini.

3. Pengelolaan

Pengelolaan data dilakukan secara sederhana yaitu data diperoleh dan diolah secara manual dengan menggunakan Kalkulator, kemudian dianalisa secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

4. Analisa

Data dianalisa dengan menggunakan distribusi Frekuensi yang kemudian di buat dalam Persentase.

5. Penyajian

Data di sajikan dalam bentuk tabel yang kemudian akan di persentasikan dan dimasukkan dalam laporan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Dari penelitian yang dilakukan sejak pada bulan agustus 2013 (meliputi pengambilan data dan pengolahan data) pada sejumlah ibu hamil di puskesmas Waena, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.1 .Distribusi Ibu Hamil di Puskesmas Waena Kota Jayapura menurut Umur

Umur	F	%
Umur (tahun)		
<20	4	25%
20-25	10	15%
26-30	14	15%
31-35	3	25%
>35	3	20%
Total	33	100%

Sumber :laporan Puskesmas Waena tahun 2013

Dari tabel 4., terlihat bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur <20 tahun (25 %), 20 -25 tahun 10 orang (15 %),26 - 30 tahun 14 orang (15%) 31-35 tahun 3 orang (25%), >35 tahun 3 orang (20%)

Tabel 4.2 .Distribusi Ibu Hamil DiPuskesmas Waena Kota Jayapura menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	F	%
Trimester I	7	30 %
Trimester II	7	50%
Trimester III	13	20%
Total	33	100%

Sumber laporan : Puskesmas waena tahun 2013

Berdasarkan : usia kehamilan pada trimester I 7 orang (30%), pada trimester II 7 orang (50 %),

Tabel 4.3. Distribusi Ibu Hamil Di Puskesmas Waena Kota Jayapura menurut Berat Badan ibu hamil

BB Ibu Hamil	F	%
BB Ibu Hamil		
<45	3	30%
46-50	4	15%
51-55	8	25%
56-60	2	20%
>60	13	25%
Total	33	100%

Sumber laporan: puskesmas waena tahun 2013

Berdasarkan BB ibu Hamil didapatkan bahwa berat badan IBU hamil <45 kg /bb 3 orang (30%), 46-50 kg/bb 4 orang (15 %), 51-55 kg/bb 8 orang (25%), 56-60 kg/bb 2 orang (25 %), >60 kg/bb 13 orang (25%)

Tabel 4.4. Distribusi Ibu Hamil di Puskesmas Waena Kota Jayapura menurut LILA Ibu Hamil

LILA Ibu Hamil	F	%
<23	6	35%
>23	27	65%
Total	33	100%

Berdasarkan LILA pada ibu hamil, bahwa <23 cm 6 orang (35%), >23cm 27 orang (65%)

Tabel 4.5. Distribusi Ibu Hamil di Puskesmas Waena Kota Jayapura menurut Hb Ibu Hamil

Hb Ibu Hamil	F	%
Anemia (normal)	6	30%
Sanemia ringan	20	30%
Anemia berat	7	10%
Tottal	33	100%

sumber laporan : Puskesmas waena tahun 2013

Berdasarkan Hb normal didapatkan hasil Anemia berat 7 orang (30%), Anemia ringan 20 orang (30%), yang tidak anemia 6 orang (10%)

Berdasarkan Hb normal didapatkan hasil Anemia berat 7 orang (30%), Anemia ringan 20 orang (30%), yang tidak anemia 6 orang (10%)

B. PEMBAHASAN

- **Karakteristik Responden**

Dari karakteristik responden di ketahui bahwa responden adalah Ibu Hamil yang berdomosilih di wilayah kerja Puskesmas Waena tahun 2013

1. Umur

Umur dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi wanita untuk hamil guna menghindari resiko kehamilan. Masa reproduksi yang sehat dan kurang berisiko terhadap komplikasi kehamilan adalah umur antara 20 – 35 tahun sedangkan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yng berisiko. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis ibu sedang hamil.

Pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, memiliki perkembangan organ reproduksi belum optimal, sehingga secara psikologis kejiwaan masih labil yang menimbulkan komplikasi . Pada usia mudah mempunyai masalah kompetitif antara ibu dan janinnya, karena di usia mudah kebutuhan zat besi di perlukan oleh seorang wanita untuk kematangan tubuh pada fase akhir. Jika wanita tersebut hamil, maka kebutuhan zat besi terbagi dengan janin yang dikandungannya. Selain itu pengalaman dan pengetahuan tentang persiapan dan pemeliharaan kehamilan masih rendah.

Pada usia diatas 35 tahun, kejadian anemia disebabkan oleh adanya kemunduran terhadap fungsi faal tubuh dan munculnya kelainan degenerative seperti : Hipertensi, Diabetes, Asam Urat dan lain sebagainya. Sehingga terjadi gangguan terhadap perdarahan serta turunnya metabolisme tubuh dan kemampuan absorbs tubuh terhadap zat besi. Hal ini diperberat dengan interval kehamilan yang pendek dan paritas yang tinggi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kehamilan berisiko diantaranya umur ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan yang lebih dari 35 tahun.

1. Usia Kehamilan

Prevalensi anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil masih sangat memprihatinkan terutama pada usia kehamilan pada trimester satu terdapat fakta yang kuat bahwa defisiensi zat besi yang terjadi pada trimester pertama kehamilan menghasilkan penurunan yang signifikan terhadap pertumbuhan janin, dan hanya sedikit efek terhadap pertumbuhan janin jika anemia pada trimester ke dua dan ketiga.

2. Paritas

Salah satu yang mempengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antara kelahiran yang pendek di Negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu – ibu yang bearsal dari social ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan pendek serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup anak dan sering menimbulkan anemia pada ibu hamil (Erik eckolm dan Kathleer, 1984)

Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Kelahiran yang pertama disertai bahaya komplikasi yang agak tinggi atau kematian ibu dan anak dibandingkan dengan kelahiran kedua atau ketiga, terutama karena kelahiran pertama menunjukkan kelemahan – kelemahan fisik atau ketidak normalan keturunan ibu. Kelahiran kedua atau ketiga pada umumnya lebih aman dari pada kelahiran keempat, kematian ibu, bayi lahir mati dan angka kematian bayi meningkat. Angka kematian bayi dan anak semakin meningkat dengan anak kelima dan setiap anak yang di lahirkan sesudahnya.

3. Jarak Kelahiran

Pada trimester tiga, cadangan zat besi pada wanita hamil akan berkurang dan diperlukan waktu sekitar dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat kondisi kesehatan yang cukup baik dan asupan gizi yang baik pula. Sehingga dianjurkan untuk memperhatikan jarak kelahiran lebih dari dua tahun, karena dengan tenggang waktu dua tahun diharapkan ibu dapat mempersiapkan secara dini fisik psikis dan memberikan kesempatan pada tubuh untuk mengembalikan kembali fungsi faal tubuh maupun anatomis.

Dikaitkan dengan adanya janin didalam perut, maka kecukupan zat besi akan terbagi antara ibu dan janinnya, sehingga jarak kelahiran yang pendek akan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil tersebut ibu hamil membutuhkan energy dan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak hamil, sehingga bila terjadi siklus kehamilan yang pendek pada kondisi dimana gizi akan relative tetap bahkan cenderung menurun akan menyebabkan status gizi ibu akan menjadi buruk termasuk kejadian anemia selama kehamilan. Bila kondisi anemia tersebut tidak ditanggulangi bisah menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin yang di kandungannya

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian, dapat disimpulkan

- 1 Bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur <20 tahun (25 %), 20 -25 tahun 10 orang (15 %), 26 -30 tahun 14 orang (15%), 31-35 tahun 3 orang (25%), >35 tahun 3 orang (20%)
- 2 usia kehamilan pada trimester I 7 orang (30%), pada trimester II 7 orang (50%), pada trimester III 13 Orang (20%)
- 3 Didapatkan bahwa BB ibu Hamil <45 kg /bb 3 orang (30%), 46-50 kg/bb 4 orang (15 %), 51-55 kg/bb 8 orang (25%), 56-60 kg/bb 2 orang (25 %), >60 kg/bb 13 orang (25%)
- 4 Berdasarkan LILA pada ibu hamil, bahwa <23 cm 6 orang (35%), >23cm 27 orang (65%)
- 5 Berdasarkan kadar Hb diketahui bahwa yang anemia berat 7 orang (30%), Anemia Ringan 20 orang (30%), yang tidak anemia 6 orang (10%)
- 6 Berdasarkan penyakit yang di derita pasien ada juga Penyakit penyerta yang dialami oleh pasien seperti: malaria, TBC, Kanker Kehamilan.

B. SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara: Umur, Usia kahamilan, BB, dan LILA, di Puskesmas Waena, maka di sarankan :

1. Untuk masyarakat agar memperhatikan umur, karena masa reproduksi yang sangat berisiko adalah umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun . Karena wanita usia kurang dari 20 tahun memiliki perkembangan organ reproduksi belum optimal, sehingga secara psikologis kejiwaan masih labil yang menimbulkan komplikasi, untuk itu yang harus di perlukan oleh seorang wanita untuk kematangan tubuh pada fase akhir, maka kebutuhan zat besi akan terbagi dengan janin yang ada dikandungannya.
2. Kepada ibu hamil agar memperhatikan kesehatan kehamilan karena prevalensi anemia sangat rentan pada ibu hamil, kekurangan zat besi pada ibu hamil sangat memprihatinkan terutama pada usia kehamilan trimester

tiga, untuk itu di sarankan kepada ibu hamil agar menjaga kesehatan dan rajinlah periksa kesehatan ke puskesmas / rumah sakit terdekat.

3. untuk ibu hamil agar menjaga dan memperhatikan berat badan optimal dengan cara mengkonsumsi makanan yang sehat dan sesuai dengan kebutuhan
4. Kepada ibu hamil agar menjaga dan memperhatikan kesehatan dan rajinlah konsumsi tablet Fe , yang di berikan oleh petugas medis sehingga mencegah kekurangan darah, atau Hb rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita,(2001),*Prinsip Dasar Ilmu Gizi* PT.Gramedia Utama
Jakarta
- Arisman(2008),*metode penilaian asupan makan*. Jakarta
- Baliwati,(2004),*Pengantar Pangan Dan Gizi*. Penerbit Swadaya Jakarta
- Bonie, (1993).*Nutrition In Pregnancy And Lactaction*. Lifth Edition Mosby
Year Book Inc 16 juli 2013
- I Dewa Nyoman Supariasa, Ibnu Fajar dan Bachtyar Bacri, (2001).
Penilaian Status Gizi. EGC.Jakarta 1 juli 2013
- Depkes RI (1990).*BukuPedoman Petugas Gizi Puskesmas*.Depkes
RI Jakarta 13 juli 2013
- Depkes (1994),*Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi Remaja dan
Dewasa*. Jakarta 13 juli 2013
- Soekiman,(1991),*Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi
Indonesia*
- Suharjo, (1989.)*Sosio Budaya Gizi*. Pusat Antar Universitas Pangan
Dan Gizi.IU C FN IPB
- Tarwadjo, (1998).*Ilmu Gizi*. Cahtar Karya Aksara, Jakarta
- Riskesdas Papua (2008), *Prevalensi Anemia* 13 juli 2013
- Notoatmodjo, 2013, Makanan Tepat untuk Ibu Hamil Yang
Anemia /<http://www.jawaban.com> . diakses pada tanggal 18 juli 2013



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp/Fak : (0967) 983

Jayapura, 26 Agustus 2013

No : DL 02/02/III.01/115/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

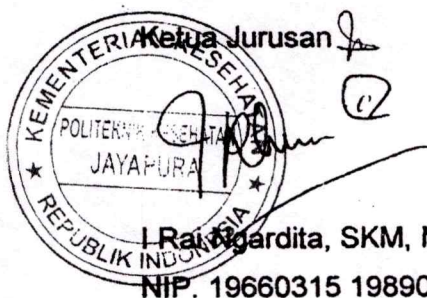
Kepada Yth
Kepala Puskesmas Waena
di-
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum D-III Gizi Tahun 1997, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (Proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama	: Septelince Ferawati Rumaikewi
NIM	: PO.71.32.2.10.34
Jurusan	: G i z i
Judul KTI	: Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Penderita Anemia yang berkunjung di Puskesmas Waena Tahun 2013

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



I Rani Wardita, SKM, M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Waena di Waena



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jln. Padang Bulan II Heram - Jayapura, Telp. (0967) 584280-584281-588461-588754

Jayapura, 14 November 2012

No : DL 02.02./ III.01/157/ 2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Dasar

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Waena
di-

Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 1997, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Dalam pembuatan Proposal dibutuhkan data yang akan digunakan sebagai dasar penelitian. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan informasi kepada mahasiswa kami yang akan digunakan sebagai data dasar.

Adapun mahasiswa yang akan mengambil data adalah :

1. Nama : Septelince F. Rumaikewi
NIM : PO. 71. 32. 2. 10. 34

Judul KTI : Gambaran karakteristik Ibu hamil yang anemia di Puskesmas Waena Tahun 2011

Data yang dibutuhkan :
1. Data jumlah Ibu hamil di Puskesmas Waena
2. Data jumlah Ibu hamil yang Anemia

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes

NIP. 19800717 120203 1 002

Jurusan Gizi – Poltekes Kemenkes Jayapura

Karya Tulis Ilmiah

29 Agustus 2013

INTISARI

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL PENDERITA ANEMIA YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS WAENA TAHUN 2013

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang di alami oleh wanita di seluruh Indonesia, terutama di negara yang sedang berkembang. Anemia adalah suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar Hemoglobin, Hematokrit atau jumlah Eritrosit di bawah normal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil penderita anemia di puskesmas waena tahun 2013.

Penelitian ini di lakukan pada bulan agustus 2013, bertempat di puskesmas waena menggunakan pendekatan metode deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang anemia berjumlah 33 sampel. Data kadar Hemoglobin diperoleh dari catatan puskesmas. untuk status gizi di ukur menggunakan Antropometri yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Analisis data menggunakan analisis univariat..

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa ibu hamil yang menderita anemia di puskesmas waena 74 % ibu hamil yang tidak anemia 16 %.

Daftar bacaan: 11 buku (2001-2011)

Kata kunci: Anemia, Penderita Anemia