

**GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL USIA
15-20 TAHUN (REMAJA) YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN
DI PUSKESMAS RANCAKALONG KABUPATEN SUMEDANG
PERIODE JANUARI SAMPAI DESEMBER TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**NUR FATMAWATI
NIM : CK.1.16.061**



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
USIA 15-20 TAHUN (REMAJA) YANG MELAKUKAN
Pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong
Kabupaten Sumedang Periode Januari sampai
Desember tahun 2018**

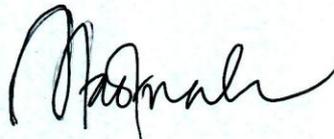
Nama : NUR FATMAWATI

NIM : CK.1. 16.061

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 19 Agustus 2019

Pembimbing



Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
USIA 15-20 TAHUN (REMAJA) YANG MELAKUKAN
Pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong
Kabupaten Sumedang Periode Januari sampai
Desember tahun 2018**

Nama : NUR FATMAWATI

NIM : CK.1. 16.061

Telah Diujikan pada Tanggal 19 Agustus 2019

di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Ning Hayati, SST., M.Kes.



Sri Lestari Kartikawati, M.Keb.

**Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya,

Nama : Nur Fatmawati
NIM : CK.1.16.061
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Gambaran Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Usia 15-20 Tahun (Remaja) yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Periode Januari Sampai Desember Tahun 2018

Menyatakan

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar DIII Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,



ABSTRAK

Tingginya kehamilan pada usia remaja yang merupakan usia berpotensi risiko tinggi salah satunya terjadi anemia. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kadar haemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 (Remaja) tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Analisa data berupa analisis univariat. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil usia remaja yang mengalami anemia. Teknik sampel berupa *total sampling*, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 48 orang.

Hasil penelitian didapatkan gambaran kadar haemoglobin trimester I lebih dari setengahnya mengalami anemia sebanyak 28 orang (58,3%), kadar haemoglobin trimester III lebih dari setengahnya tidak mengalami anemia sebanyak 35 orang (72,9%) dan perubahan kadar haemoglobin ibu hamil didapatkan bahwa pada trimester I kejadian anemia sebanyak 28 orang (29,2%) dan pada trimester III tidak terjadi anemia sebanyak 35 orang (36,5%).

Simpulan didapatkan bahwa terjadi perubahan yang awalnya anemia menjadi tidak anemia setelah diberikan tablet Fe. Saran bagi pihak puskesmas terutama bidan untuk bisa memberikan informasi berupa anjuran kepada ibu hamil dengan usia remaja untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin dan juga ditambah dengan asupan makanan yang bergizi dan juga anjuran kepada ibu hamil untuk selalu melakukan *antenatal care* supaya terpantau kesehatan pada saat hamil..

Kata kunci : Kadar Haemoglobin, Anemia Usia Remaja

Daftar Pustaka : 20 sumber (tahun 2011-2016).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Gambaran Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Usia 15-20 Tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember 2018” ini. Laporan tugas akhir ini untuk memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulisan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari dukungan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM. selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, kepercayaan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis.
6. Dosen dan Staf DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Ibu dan Ayah serta keluarga tercinta yang selalu membimbing, mendoakan, dan memberikan motivasi serta bantuan moril juga materil sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman sejawat yang telah memberikan dorongan, semangat dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak sekali kekurangan, mengingat akan kemampuan penulis yang terbatas, oleh karena itu penulis memohon maaf sebesar-besarnya serta mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca dan dari dosen yang bersangkutan agar penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

Nur Fatmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja	6
2.1.1 Pengertian Masa Remaja	6
2.1.2 Perkembangan dan Ciri-Ciri Remaja	6
2.1.3 Tumbuh Kembang Remaja.....	7
2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja	13
2.2 Konsep Kehamilan Remaja	15
2.2.1 Pengertian Kehamilan Remaja	15

2.2.2	Perubahan Fisiologis pada Masa Kehamilan	15
2.2.3	Perubahan Psikologis pada Remaja yang mengalami Kehamilan	16
2.2.4	Dampak Kehamilan pada Remaja	17
2.3	Konsep Kadar Haemoglobin	20
2.3.1	Produksi Haemoglobin.....	20
2.3.2	Pengertian	21
2.3.3	Hb Normal Pada Remaja.....	21
2.3.4	Usia Remaja yang Berpotensi Anemia	22
2.3.5	Penambahan Hb dengan Mengonsumsi Fe	22
2.3.6	Kategori Anemia pada Ibu Hamil	24
2.3.7	Pengukuran Haemoglobin	24
2.4	Konsep Anemia pada Kehamilan.....	25
2.4.1	Pengertian Anemia pada Kehamilan	25
2.4.2	Penyebab Anemia pada Kehamilan	27
2.4.3	Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan	31
2.4.4	Dampak Anemia pada Kehamilan	33
2.4.5	Perdarahan yang Disebabkan Anemia	35
2.4.6	Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Kehamilan.....	36

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Metode Penelitian	40
3.2	Variabel Penelitian	40

3.3 Populsi Penelitian.....	40
3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	41
3.5 Kerangka Penelitian	41
3.6 Definisi Operasional.....	44
3.7 Pengumpulan Data	44
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	45
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	48
4.2 Pembahasan	51
4.3 Keterbatasan Penelitian	57

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	58
5.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	44
4.1 Gambaran Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester I Usia 15-20 (Remaja) Tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Periode Januari Sampai Desember Tahun 2018.....	48
4.2 Gambaran Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Usia 15-20 (Remaja) Tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Periode Januari Sampai Desember Tahun 2018.....	49
4.3 Gambaran Perubahan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Trimester I dan III Usia 15-20 Tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Periode Januari sampai Desember Tahun 2018.....	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Sekunder
- Lampiran 2 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 2 : Data Hasil Perhitungan
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi KTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dan menyeluruh. Menurut hasil SDKI tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Angka Kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2016 sebanyak 227 orang (Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap angka kematian ibu adalah adanya kehamilan berpotensi risiko tinggi. Kehamilan berpotensi risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Cunningham, 2015).

Menurut skor Peodji Rochayati kelompok yang termasuk berpotensi tinggi dalam kehamilan usia yang berpotensi tinggi pada kehamilan yaitu usia < 16 tahun (usia remaja) (Bunga Rampai, Obgin). Apabila dilihat atau ditinjau dari aspek reproduksi, hamil pada usia remaja mempunyai dampak potensi tinggi risiko terjadi pada ibu dan anak seperti anemia, preeklamsi, eklamsi, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan dan tindakan operatif obstetri lebih sering (Soetjiningsih, 2014).

Salah satu target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (SDGs Kemenkes RI, 2017). Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan cara antenatal terintegrasi. Antenatal terintegrasi merupakan asuhan antenatal yang dilakukan secara terpadu meliputi: ibu hamil dengan masalah gizi, ibu hamil berisiko, ibu hamil dengan komplikasi kebidanan, ibu hamil sehat, ibu hamil dengan penyakit tidak menular, ibu hamil dengan penyakit menular dan ibu hamil dengan gangguan jiwa. (Kemenkes RI, 2016).

Dampak usia kehamilan berpotensi risiko mengalami haemoglobin kurang dari 11 gr/dl, sehingga menyebabkan anemia defisiensi zat besi dikarenakan gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. (Cunningham, 2015).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dengan adanya program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan salah satunya dengan memberikan informasi mengenai kejadian anemia pada remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2014) mengenai pengaruh umur kehamilan usia remaja, pengetahuan ibu tentang anemia, dan status gizi terhadap kejadian anemia di kecamatan Sawahan Kota Surabaya didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah usia remaja. Usia remaja pada saat hamil menimbulkan risiko tinggi terjadinya anemia pada kehamilan.

Studi pendahuluan di wilayah Kabupaten Sumedang pada tahun 2018 didapatkan data bahwa kehamilan pada usia remaja sebanyak 2567 orang (Dinkes Sumedang, 2018). Pada tahun 2018 yang paling tinggi mengalami kehamilan pada usia remaja yaitu di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang sebanyak 48 orang. Terbanyak kedua yaitu di Puskesmas Haurgombong sebanyak 34 orang dan ketiga di wilayah Puskesmas Cibugel.

Pembinaan KRR di Puskesmas Rancakalong pada tahun 2018 dan 2019 menurut kepala Puskesmas belum diadakan pemberian tablet Fe ke SMP maupun SMA. Angka kejadian kurang gizi pada remaja di Puskesmas Rancakalong sebesar 8,9%. Pasangan usia subur muda diberikan tablet Fe pada saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas pertama kali.

Tingginya kehamilan pada usia remaja yang merupakan usia berpotensi risiko tinggi dikaitkan dengan kadar hemoglobin pada remaja tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kadar haemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana gambaran kadar haemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 (Remaja) tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kadar haemoglobin ibu hamil usia 15-20 tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kadar haemoglobin ibu hamil trimester I usia 15-20 tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018.
2. Untuk mengetahui kadar haemoglobin ibu hamil trimester II usia 15-20 tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018.
3. Untuk mengetahui perubahan kadar haemoglobin ibu hamil Trimester I dan III usia 15-20 tahun (Remaja) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang periode Januari sampai Desember tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan bahan masukan untuk mengetahui kadar hemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan sebagai referensi bagi peneliti lanjutan dalam melakukan penelitian tentang kadar haemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 tahun.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kadar haemoglobin pada ibu hamil usia 15-20 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.3 Konsep Remaja

2.2.5 Pengertian Masa Remaja

Masa remaja adalah masa transisi sebagai proses dalam mempersiapkan diri meninggalkan dunia anak-anak untuk memasuki dunia orang dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan pada diri remaja yang meliputi berbagai dimensi yaitu dimensi fisik, kognitif, psikologis, dan dimensi moral serta sosial (Mahfiana, 2014). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. (Widyastuti, 2014).

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa dengan adanya perubahan fisik, kognitif, psikologis moral serta sosial.

2.2.6 Perkembangan dan Ciri-Ciri Remaja

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
 3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
- (Widyastuti, 2014).

2.2.7 Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling terkait, berkesinambungan, dan berlangsung secara bertahap. Perkembangan merupakan suatu proses perubahan-perubahan di dalam diri remaja akan diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga remaja tersebut dapat berespons dengan baik dalam menghadapi rangsangan-rangsangan dari luar dirinya. Yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah adanya perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial (Aryani, 2016).

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik dan psikologis remaja disebabkan oleh adanya perubahan hormonal. Hormon dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya di hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon gonadotropik (*gonadotropic hormone*), estrogen, progesteron serta testosteron (Aryani, 2016). Perubahan fisik ini meliputi:

- a. Percepatan berat badan dan tinggi badan. Selama 1 tahun pertumbuhan, tinggi badan pria dan wanita rata-rata meningkat 3,5-4,1 inci. Berat badan juga meningkat karena ada perubahan otot pada pria dan penambahan lemak pada wanita.
- b. Perkembangan karakteristik seks sekunder. Selama masa pubertas terjadi perubahan kadar hormonal yang mempengaruhi karakteristik seks sekunder, seperti hormon androgen pada pria dan estrogen pada wanita. Karakteristik sekunder pada wanita meliputi pertumbuhan bulu rambut pada pubis, pertumbuhan rambut di ketiak, serta menarche atau menstruasi pertama. Sedangkan para pria terjadi pertumbuhan penis, pembesaran skrotum, perubahan suara, pertumbuhan kumis dan jenggot, meningkatnya produksi minyak, meningkatnya timbunan lemak, dan meningkatnya aktivitas kelenjar sehingga menimbulkan jerawat.
- c. Perubahan bentuk tubuh. Pada pria terjadi perubahan bentuk tubuh seperti bentuk dada yang membesar dan membidang, serta jakun

lebih menonjol. Sedangkan perubahan bentuk tubuh pada wanita seperti pinggul dan payudara yang membesar, serta keadaan puting susu yang menjadi lebih menonjol.

- d. Perkembangan otak. Pada masa remaja awal sampai akhir, otak belum sepenuhnya berkembang sempurna, sehingga pada masa ini kemampuan mengendalikan emosi dan mental masih belum stabil. (Aryani, 2016).

Beberapa hal yang penting yang terkait dengan perubahan fisik pada remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda vital: nadi berkisar antara 55-110x/menit, pernapasan berkisar antara 16-20x/menit, dan tekanan darah berkisar antara 110/60-120/76 mmHg.
- b. Berat badan bervariasi, untuk pria terjadi kenaikan 5,7-13,2 kg dan wanita 4,6-10,6 kg.
- c. Tinggi badan terjadi kenaikan: 26-28 cm dan perempuan 23-28 cm.
- d. Keadaan gigi lengkap
- e. Tajam penglihatan 20/20
- f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi
- g. Pertumbuhan tulang dua kali lipat
- h. Peningkatan massa otot dan penimbunan lemak
- i. Pada kulit terjadi peningkatan munculnya jerawat
- j. pertumbuhan rambut pada aksila, rambut pubis pada wanita, dan rambut wajah pada pria (Aryani, 2016).

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berdasarkan tahapan perkembangan remaja diantaranya sebagai berikut:

a. Remaja Awal

Pada tahap ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun di sekolah. Remaja juga mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan seperti olahraga yang baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan, dan mengenal cara berpenampilan menarik.

b. Remaja Menengah

Pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahap ini remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh, dan berpikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas pribadi. Pada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan dan membuat rencana sendiri.

c. Remaja Akhir

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa

remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat (Aryani, 2016).

3. Perkembangan Psikososial

Masa remaja merupakan masa transisi emosional, yang ditandai dengan perubahan dalam cara melihat dirinya sendiri. Sebagai remaja dewasa, intelektual dan kognitif juga mengalami perubahan, yaitu dengan merasa lebih dari yang lain. Cenderung bekerja secara lebih kompleks dan abstrak, serta lebih tertarik untuk memahami kepribadian mereka sendiri dan berperilaku menurut cara mereka. Perkembangan psikososial yang dilalui remaja adalah sebagai berikut:

a. Kepercayaan (trust) – ketidakpercayaan (mistrust)

Tahapan ini terjadi dalam 1-2 tahun awal kehidupan. Anak belajar untuk percaya pada dirinya sendiri ataupun lingkungannya. Anak merasa bingung dan tidak percaya, sehingga dibutuhkan kualitas interaksi antara orangtua dan anaknya. (Aryani, 2016).

b. Otonomi (*autonomy*) – rasa malu dan ragu (*shame and doubt*)

Bagi kebanyakan remaja, membangun rasa otonomi atau kemerdekaan merupakan bagian dari transisi emosional. Selain masa remaja terjadi perubahan ketergantungan, dari ketergantungan khas anak-anak ke arah otonomi khas dewasa. Misalnya: remaja umumnya tidak terburu-buru bercerita kepada orangtua ketika

merasa kecewa, khawatir atau memerlukan bantuan. (Aryani, 2016).

c. Inisiatif (*initiative*) – rasa bersalah (*guilt*)

Tahapan perkembangan psikososial ini terjadi pada usia pra-sekolah dan awal usia sekolah. Anak cenderung aktif bertanya untuk memperluas kemampuannya melalui bermain aktif, bekerjasama dengan orang lain, dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya. (Aryani, 2016).

d. Rajin (*industry*) – rendah diri (*inferiority*)

Pada tahapan perkembangan ini terjadi persaingan di kelompoknya. Anak menggunakan pengalaman kognitif menjadi lebih produktif dalam grupnya. Di sini akan belajar untuk menguasai keterampilan yang lebih formal. Anak mulai terasah rasa percayadirinya, mandiri dan penuh inisiatif, serta termotivasi untuk belajar lebih tekun. (Aryani, 2016).

e. Identitas (*identity*) – kebingunan identitas (*identity confusion*)

Remaja belajar mengungkapkan aktualisasinya untuk menjawab pertanyaan siapa dirinya. Mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada. Namun demikian, sering juga terjadi penyimpangan identitas, misalnya melakukan percobaan tindakan kejahatan, melakukan pemberontakan dan tindakan tercela lainnya. Pada waktu remaja, identitas seksual baik pria maupun wanita dibangun, dan secara bertahap mengembangkan cita-cita yang diinginkan (Aryani, 2016).

2.2.8 Tugas Perkembangan Remaja

Sesuai dengan tumbuh dan berkembangnya remaja, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Yang dimaksud tugas pada setiap tahap perkembangan adalah bahwa setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri timbul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi di sekitarnya atau masyarakat (Widyastuti, 2014). Tugas perkembangan remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin. Artinya para remaja memandang gadis-gadis sebagai wanita dan laki-laki sebagai pria, menjadi manusia dewasa di antara orang-orang dewasa. Mereka dapat bekerjasama dengan orang lain dengan tujuan bersama, dapat menahan dan mengendalikan perasaan-perasaan pribadi, dan belajar memimpin orang lain dengan atau tanpa dominasi.
- b. Dapat menjalankan peranan-peranan sosial menurut jenis kelamin masing-masing. Artinya mempelajari dan menerima peranan masing-masing sesuai dengan ketentuan atau norma masyarakat.
- c. Menerima kenyataan (realitas) jasmaniah serta menggunakannya seefektif mungkin dengan perasaan puas.

- d. Mencapai kebebasan emosional dari orangtua atau orang dewasa lainnya. Ia tidak kekanak-kanakan lagi, yang selalu terikat pada orang tuanya. Ia membebaskan dirinya dari ketergantungan terhadap orang tua atau orang lain.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi. Ia merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. Ini terutama sangat penting bagi laki-laki. Akan tetapi dewasa ini bagi kaum wanita pun tugas ini berangsur-angsur menjadi tambah penting.
- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan. Artinya belajar memilih satu jenis pekerjaan sesuai dengan bakat dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan tersebut.
- g. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga. Mengembangkan sikap yang positif terhadap kehidupan keluarga dan memiliki anak. Bagi wanita hal ini harus dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan bagaimana mengurus rumah tangga dan mendidik anak.
- h. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat, maksudnya adalah bahwa untuk menjadi warga negara yang baik perlu memiliki pengetahuan tentang hukum, pemerintah, ekonomi, politik, geografi, tentang hakikat manusia dan lembaga-lembaga kemasyarakatan.
- i. Memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggungjawabkan. Artinya, ikut serta dalam kegiatan-kegiatan sosial sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab, menghormati

serta mentaati nilai-nilai sosial yang berlaku dalam lingkungannya, baik regional maupun nasional.

- j. Memperoleh sejumlah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakannya dan sebagai pandangan hidup. Norma-norma tersebut secara sadar dikembangkan dan direalisasikan dalam menetapkan kedudukan manusia dalam hubungannya dengan Sang Pencipta, alam semesta dan dalam hubungannya dengan manusia-manusia lain. Membentuk suatu gambaran dunia dan memelihara harmoni antara nilai-nilai pribadi yang lain. (Widyastuti, 2014).

2.3 Konsep Kehamilan Remaja

2.3.1 Pengertian Kehamilan Remaja

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2011). Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada saat usia ibu kurang dari 20 tahun (Soetjiningsih, 2014).

2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan diantaranya adalah Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000

gram saat akhir kehamilan berdasarkan gambaran tinggi fundus uteri diantaranya : (Manuaba, 2014 dan Varney, 2013).

- a. 16 minggu : Tinggi fundus uteri setengah dari jarak symphysis dan pusat.
- b. 20 minggu : Tinggi fundus uteri terletak 2 jari di bawah pusat
- c. 24 minggu : Tinggi fundus uteri tepat ditepi atas pusat
- d. 28 minggu : Tinggi fundus uteri sekitar 3 jari atas pusat
- e. 32 minggu : Tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat
- f. 36 minggu : Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus
- g. 40 minggu : Tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena saat ini kepala janin sudah masuk PAP.

2.3.3 Perubahan Psikologis pada Remaja yang mengalami Kehamilan

- a. Sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya.
- b. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
- c. Kadang ibumerasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- d. Ibu merasa khawatir kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- e. Ibu bersikap melindungi bayinya.

- f. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan.
- g. Rasa tidak nyaman timbul kembali.
- h. Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.
- i. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- j. Ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan dalam memberikan support pada ibu menghadapi persalinan.
(Hanafi, 2015).

2.3.4 Dampak Kehamilan pada Remaja

Perkawinan dan kehamilan yang dilangsungkan pada usia muda (remaja) umumnya akan menimbulkan masalah–masalah sebagai berikut

1. Masalah Kesehatan Reproduksi

Remaja yang akan menikah kelak akan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang sehat sehingga dapat menurunkan generasi penerus yang sehat. Untuk itu memerlukan perhatian karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan yang akhirnya akan menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2–5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

2. Masalah Psikologis

Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda. Tetapi untuk remaja yang hamil di luar nikah menghadapi masalah psikologi seperti rasa takut, kecewa, menyesal, rendah diri dan lain-lain, terlebih lagi masyarakat belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas.

3. Masalah Sosial Ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stress (tekanan batin) (Romauli, S. 2015).

Selain dampak secara umum di atas, dampak secara khusus dilihat dari kesehatan ibu dan janin pada kehamilan usia muda adalah:

1. Abortus (Keguguran)

Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Abortus yang dilakukan oleh tenaga nonprofesional dapat menimbulkan

tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

2. Persalinan Prematur

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Kelainan Bawaan Kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan tingginya prematur, BBLR dan cacat bawaan.

3. Mudah Terinfeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan stres memudahkan terjadinya infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

4. Anemia Kehamilan

5. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Merupakan kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan saat hamil dalam bentuk eklamsi dan pre eklamsi sehingga dapat menimbulkan kematian. Dimana keracunan kehamilan merupakan penyebab kematian ibu yang terbesar ketiga.

6. Kematian Ibu yang Tinggi

Remaja yang stres pada kehamilannya sering mengambil jalan yang pintas untuk melakukan abortus oleh tenaga non-profesional. Angka kematian abortus yang dilakukan oleh dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan, infeksi dan gestosis (Manuaba, 2015).

2.3 Konsep Kadar Haemoglobin

2.3.1 Produksi Haemoglobin

Tahap pembentukan Hb dimulai dalam eritroblast dan terus berlangsung sampai tingkat normoblast dan retikulosit dengan waktu 3 bulan sekali. Dari penyelidikan dengan isotop diketahui bahwa bagian hem dari hemoglobin terutama disintesis dari asam asetat dan glisin. Sebagian besar sintesis ini terjadi didalam mitokondria. Langkah awal sintesis adalah pembentukan senyawa pirol, selanjutnya 4 senyawa pirol bersatu membentuk senyawa protoporfirin yang kemudian berikatan dengan besi membentuk molekul hem, akhirnya keempat molekul hem berikatan dengan satu molekul globin. Satu globin yang disintesis dalam ribosom retikulum endoplasma membentuk Hb (Azhar, 2015).

Sintesis Hb dimulai dari suksinil koA yang dibentuk dalam siklus krebs berikatan dengan glisin yang dipengaruhi oleh enzim asam aminolevolinat (ALA) molekul pirol. Koenzim pada reaksi tersebut yaitu piridoksal fosfat (vitamin B6) yang dirangsang oleh eritropoetin, kemudian empat pirol bergabung untuk membentuk protoporfirin IX yang kemudian bergabung dengan rantai polipeptida panjang yang disebut globin yang disintesis di ribosom membentuk sub unit yang disebut rantai Hb. (Azhar, 2015).

2.3.2 Pengertian

Haemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/ 100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supriasa, 2015).

Kandungan hemoglobin yang rendah mengindikasikan anemia (Supriasa, 2015). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih, 2010).

2.3.3 Hb Normal Pada Remaja

Remaja adalah golongan individu yang mencari identitas diri, mereka suka ikut-ikutan dan terkagumkagum pada idola yang berpenampilan menarik, sehingga dalam hal memilih makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan, dan upaya tidak kehilangan status. Hal ini mempengaruhi keadaan gizi para remaja (Khomsan, 2015). Ambang batas normal untuk kadar hemoglobin pada remaja usia 13 sampai 17 tahun adalah 11 gr/dl (Waryana, 2010).

2.3.4 Usia Remaja yang Berpotensi Anemia

Remaja umur 13 tahun sampai 17 adalah golongan kelompok usia yang relatif sangat bebas, termasuk relatif bebas dalam memilih jenis makanan yang mereka konsumsi, selain dari itu juga bisa memunculnya adanya keengganan remaja untuk mengkonsumsi makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga untuk semua usia remaja memiliki risiko terkena masalah gangguan kesehatan seperti anemia yang sering terjadi pada remaja putri (Soerjodibroto, 2016).

2.3.5 Penambahan Hb dengan Mengonsumsi Fe

Darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah berupa table Fe mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia (Almatsier, 2011).

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini masih terfokus pada pemberian tablet besi atau dikenal juga dengan sebutan tablet tambah darah (Kemenkes, 2015). Tablet Fe adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat

mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kemenkes, 2015).

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, Dosis diberikan minimal 90 tablet pada masa kehamilan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gram%, maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Bila belum ada perbaikan segera dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Diharapkan agar setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas diperiksa kadar Hb-nya (Kemenkes, 2015).

Sebaiknya ibu hamil mulai minum tablet besi begitu mengetahui hamil dan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilannya. Lebih baik bila lebih dari 90 hari sampai melahirkan (Kemenkes, 2015).

Pada beberapa orang, pemberian tablet besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar tablet besi diminum dengan air putih setelah makan pada malam hari. Setelah minum tablet besi, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan. Untuk penyerapan besi, tidak dianjurkan minum tablet besi bersama-sama dengan susu, teh, kopi atau obat maag (Kemenkes, 2015).

Setiap tablet besi mengandung 200 mg sulfas ferosus (yang setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Besarnya kandungan besi ini telah mendapatkan kesepakatan dari kalangan ahli. Walaupun kandungan zat besinya berbeda, tablet tambah darah atau tablet besi tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi dan kebanyakan darah (Kemenkes, 2015).

2.3.6 Kategori Anemia pada Ibu Hamil

Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2010) yang bersumber dari WHO adalah sebagai berikut:

1. Kadar Hb ≥ 11 gr% tidak anemia
2. Kadar Hb < 11 gr% anemia

2.3.7 Pengukuran Haemoglobin

Pengukuran haemoglobin yang paling mudah dengan cara menggunakan hemometer digital :

- a. Pastikan code card sudah terpasang pada alat hemometer digital.
- b. Pasang strip pada ujung alat.
- c. Bersihkan ujung jari pada bagian yang akan diambil darahnya.
- d. Setelah darah yang keluar pada ujung jari sudah cukup, dekatkan sampel darah pada ujung jari tersebut ke satu mulut strip supaya diserap langsung oleh ujung mulut strip.
- e. Tunggu hasilnya dan baca kadar Hb nya (Soebroto, 2010).

Kelebihan dari hemometer digital adalah tingkat keakuratannya lebih valid daripada hemometer sahli, lebih cepat, dan lebih simpel cara pemeriksaannya. Sedangkan kekurangannya yaitu harga lebih mahal.

2.3 Konsep Anemia pada Kehamilan

2.3.1 Pengertian Anemia pada Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2016).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g% pada trimester 2 (Sarwono, 2015). Perubahan fisiologis yang alami terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (Varney, 2013).

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai

dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89 % dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “potensial danger to mother and child” anemia (potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Manuaba, 2015).

Pada ibu hamil anemia juga disebabkan oleh salah satu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer (Waryana, 2015).

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia

yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Wiknjastro, 2015).

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Mardliyanti, 2013).

2.3.2 Penyebab Anemia pada Kehamilan

Secara klinis penyebab anemia pada ibu hamil menurut Saifuddin (2013) meliputi infeksi kronik, penyakit kronik seperti: TBC, paru, cacing usus, malaria. penyakit hati, thalasemia, malnutrisi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu. Anggarini (2016) menyebutkan bahwa faktor risiko penyebab anemia adalah:

1. Umur

Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

2. Penghasilan keluarga

Anemia defisiensi zat besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhannya dalam jumlah dan kualitas gizi.

3. Tingkat Pendidikan

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

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang paling utama yang menjadi faktor risiko ibu mengalami anemia atau tidak anemia pada kehamilan. Hal ini dikarenakan dengan tahunya ibu mengenai anemia pada kehamilan

dipastikan ibu akan menjaga segala sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan anemia.

Penyebab terjadinya anemia pada kehamilan dilihat dari klasifikasi atau macam-macam anemia diantaranya adalah:

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini paling banyak dijumpai. Penyebab anemia defisiensi besi adalah kurang gizi, kurang besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, haid, dan lain-lain, serta dapat disebabkan oleh penyakit – penyakit kronik meliputi tbc, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain (Sarwono, 2015). Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah selama hamil, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan kembar (Wiknjosastro, 2015).

2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan karena kekurangan asam folik. Jarang sekali akibat kekurangan vitamin B. Selama masa hamil, asupan folat yang direkomendasikan setiap hari ialah 0,4 mg asam folat (Mochtar, 2015). Gejala klinis megaloblastik anemia antara lain mual muntah, cepat lelah, sering pusing dan sinkop. Terapi asam folat dapat diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia

megaloblastik sebanyak 1gr/hari per oral (Manuaba, 2015). Apabila penderita mencapai masa nifas dengan selamat dengan atau tanpa pengobatan, maka anemianya akan sembuh dan tidak akan timbul lagi. Hal ini disebabkan karena dengan lahirnya anak keperluan akan asam folik jauh berkurang (Wiknjosastro, 2015).

3. Anemia Hemolitik

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

- a. Faktor intra kopskuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer, talasemia, anemia sel sickle (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksimal nokturnal hemoglobinuria
- b. Faktor ekstrakorpuskuler, disebabkan malaria, sepsis, keracun zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit endokrin dan lain-lain.

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan - kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksinya di berantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak

memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini (Mochtar, 2015).

4. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau radiasi (Sarwono, 2015). Karena obat-obat penambah darah tidak memberi hasil, maka satu-satunya cara untuk memperbaiki keadaan penderita ialah tranfusi darah yang perlu sering diulang sampai berkali-kali (Wiknjosastro, 2015).

2.3.3 Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu:

1. Cepat lelah/kelelahan, hal initerjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu
2. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut haemoglobin berkurang
3. Kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat

4. Palpasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi
5. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva (Wasnidar, 2016).

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai di masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai, dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Konsentrasi ibu hamil berkurang.
2. Nafsu makan Berkurang dan berefek terhadap stamina tubuh.
3. Dengan setamina yang lemah Ibu lebih muda terinfeksi.
4. Pandangan kerap kali berkunang-kunang terutamanya disaat perubahan yang mendadak. contoh, dari kondisi duduk tiba-tiba berdiri.
5. Bibir, kuku, Wajah dan selapit lendir kelopak mata terlihat pucat.
6. Jika anemia pada kehamilan sangat berat maka dapat menyebabkan sesak napas dan lemah pada jantung.
7. Daya tahan tubuh akan berkurang karena zat besi berkurang. Zat besi berkurang dari 10 g/dL akan menyebabkan kadar sel darah putih menurun sehingga kekuatan untuk melawan bakteri secara otomatis berkurang juga. (Depkes RI, 2013).

Anemia pada kehamilan akan ditemukan tanda-tanda seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah yang sangat hebat terutama pada saat usia kehamilan masih muda (Manuaba, 2015).

2.3.4 Dampak Anemia pada Kehamilan

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Yeyeh, 2010).

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan post partum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Manuaba (2015) menyebutkan bahwa dampak anemia pada kehamilan diantaranya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6$ gr%), heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, kematian intra uterine, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan

anemia, cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal dan Inteleksi rendah.

Dampak anemia pada kehamilan berupa risiko pada masa antenatal : berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : prematur, apgar scor rendah, gawat janin. Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Sarwono, 2015).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer, 2015). Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi (Smith, 2015). Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung

lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas : Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2013).

2.3.5 Perdarahan yang Disebabkan Anemia

Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah haemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: 1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan.

Pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Saifudin, 2013).

2.3.6 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

1. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacang, protein hewani, terutama hati.
2. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang

rutin (Depkes, 2013). Penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu tambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Wiknjosastro, 2015).

Penanggulangan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja, dan wanita telah menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplementasi pil zat besi. Ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama tiga bulan, yang harus diminum setiap hari. Penelitian menunjukkan, wanita hamil yang tidak minum pil zat besi mengalami penurunan cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan (Arief, 2015).

Sedangkan menurut Sulistyoningsih (2016), upaya pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan diantaranya:

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu :

- a. Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah

minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.

- d. Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
- e. Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah (Sulistyoningsih, 2016).