





**GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER  
III MENURUT UMUR, PARITAS, DAN JARAK KEHAMILAN  
DI RUMAH SAKIT NGABANG KABUPATEN LANDAK  
TAHUN 2008**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

**O l e h :**  
**EVI HARIANTI**  
**NIM : 1.05.05.0059**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PONTIANAK  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2008**



#### BIODATA PENULIS

Nama : EVI HARIANTI  
Tempat, Tanggal, Lahir : Menjalin, 21 Januari 1987  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Asrama Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Pontianak  
Jl. Dr. Soedarso Sei Raya  
Pontianak

Nama Orang Tua : Ayah : Alm. SEKONG  
Ibu : ANI

Alamat : Dusun Pate Jaya Mentonyek  
Kecamatan Mempawah Hulu  
Kabupaten Landak

#### JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : Dari Tahun 1992-1998
2. SLTP : Dari Tahun 1998-2001
3. SMU : Dari Tahun 2001-2004

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III  
MENURUT UMUR, PARITAS, DAN JARAK KEHAMILAN DI RUMAH  
SAKIT NGABANG NGABANG KABUPATEN LANDAK  
TAHUN 2008**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

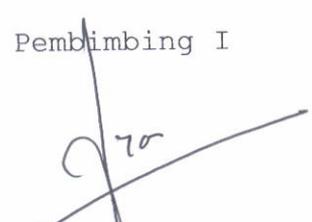
EVI HARIANTI

NIM : 1.05.05.0059

Diajukan untuk diujikan

Pada tanggal Agustus 2008

Pembimbing I

  
Bianna S. Sit

Nip: 520.021.971

Pembimbing II

  
Hj. Wahyu Astuti, SMIP, Spd

Nip: 140.273.391

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III  
MENURUT UMUR, PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DI RUMAH  
SAKIT NGABANG KABUPATEN LANDAK  
TAHUN 2008

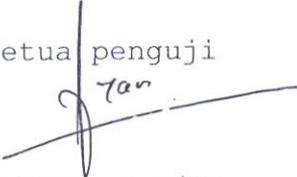
Telah diujikan  
pada tanggal 14 Agustus 2008

Disusun Oleh:

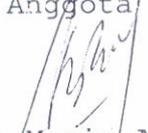
EVI HARIANTI

NIM: 1.05.05.0059

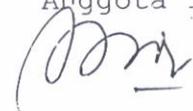
Ketua penguji

  
Dianna, S.SiT  
Nip: 502021971

Anggota I

  
Agatha Maria, AMK, S.Pd  
Nip: 140062245

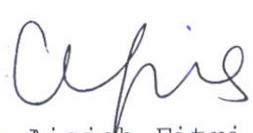
Anggota II

  
Asfian, S.Kep, Ns  
Nip: 140141809

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Pontianak



  
Hj. Aisjah Fitri, M. Kes

NIP: 140061090

## INTISARI

### **GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III MENURUT UMUR, PARITAS, DAN JARAK KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT NGABANG KABUPATEN LANDAK TAHUN 2008**

Evi harianti \*, Dianna \*\*, Wahyu astuti \*\*\*,

Faktor utama yang menyebabkan tingginya AKI adalah perdarahan, salah satunya disebabkan oleh Anemia. Data yang di peroleh di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak untuk kunjungan ibu hamil Trimester III dari bulan Januari sampai bulan Desember 2007. yaitu: kunjungan ibu hamil sebanyak 94 orang. Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagian kecil ibu hamil berkadar Hemoglobin dibawah normal yaitu sebanyak 28 orang (31%). Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu hamil, anemia dapat berakibat beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan pada persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya.

Tujuan penelitian untuk memberikan gambaran tentang kadar Hemoglobin Trimester III menurut umur, peritas, dan Jarak kehamilan pada ibu hamil di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan dengan purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29-30 mei 2008, dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari data rekam medik ibu hamil.

Ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin di bawah normal terdapat sebagian kecil yaitu 30,77%, Ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar kadar Hb tidak normal, Ibu dengan paritas primigravida sebagian besar berkadar Hb normal dan dengan paritas multigravida sebagian besar berkadar Hb normal, Ibu dengan jarak kehamilan 0 tahun sebagian besar kadar Hb normal dan dengan jarak <2 tahun sebagian besar kadar Hb di bawah normal sedangkan >2 tahun sebagian besar kadar Hb dibawah normal.

PERSEMBAHANKU  
EVI HARIANTI



*Puji syukur ku panjatkan kepada Kristus atas rahmat dan karunianya yang sangat besar sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini*

*Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan buat ibunda tercinta, Alm ayah tercinta, kedua abangku Briantus Andi dan Hendrikus Ali serta keluarga besar tercinta (Tuah Lubeta Family) yang telah memberikan dorongan dan motivasi, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.*

*Terima kasih juga ku persembahkan buat orang yang ku sayang Tomi yang selama ini telah banyak memberikan dorongan moral.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME, atas rahmay-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Menurut Umur, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Di RSUD Landak Tahun 2008". Ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Mada Kebidanan pada Jurusan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Pontianak.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra.Sunarsieh,M.kes selaku Direktur politeknik kesehatan pontianak.
2. Ibu Aisjah Fitri, APP, M.kes, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Pontianak.
3. Ibu Sofia tjakre selaku kepala dinas kabupaten landak.
4. Ibu Dianna, S.SIT, selaku dosen pembimbing utama yangtelah begitu banyak memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Hj.Wahyu astute, SMIP, S.pd, selaku dosen pembimbing pendamping.
6. Ibu Drg.Magdalena Nurainy Sitinjak selaku Direktur RSUD Landak beserta pegawai yang telah banyak membantu dalam pelancaran penelitian ini.
7. Staf dosen Jurusan Kebidanan, perpustakaan Khususnya bapak Dewan beserta staf tata usaha Politeknik kesehatan pontianak yang telah membantu dalam penyediaan literature.

8. Ibunda, kedua abang tercinta dan seseorang yang aku sayangi yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun material.
9. Seluruh mahasiswa jurusan kebidanan politeknik kesehatan pontianak angkatan IX yang telah banyak memberikan inspirasi dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita terutama rekan-rekan mahasiswi kebidanan.

Pontianak, Agustus 2008

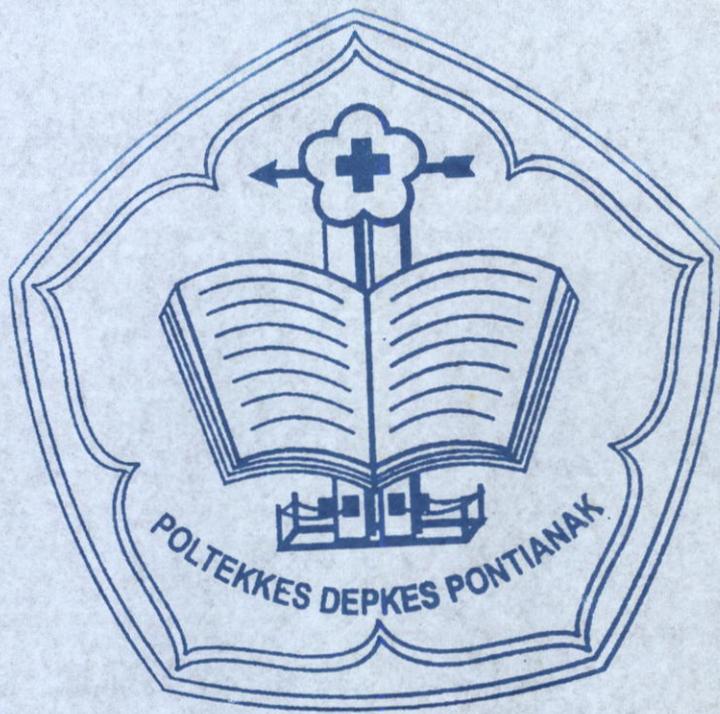
Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
INTISARI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	8
1. Kadar Hemoglobin.....	8
2. trimester III Kehamilan.....	15
3. umur.....	16
4. Paritas.....	17
5. Jarak Kehamilan.....	18
B. Kerangka Teori.....	20
C. Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
C. Subjek penelitian.....	21
D. Variabel Penelitian.....	22
E. Definisi Operasional.....	22
F. Metoda Pengumpulan Data.....	23
G. Instrumen Penelitian.....	24
H. Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	28
B. Hasil Penelitian.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi Operasional.....	22
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Di RS Ngabang Tahun.....	29
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Menurut Umur Di RS Ngabang Tahun 2007.....	30
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Menurut Paritas Di RS Ngabang Tahun 2007.....	31
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Menurut Jarak Kehamilan Di RS Ngabang Tahun 2007.....	31



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia Gizi Besi dapat di derita oleh semua golongan umur dan keadaan individu baik pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang berdampak pada kesakitan dan kematian, prestasi belajar maupun produktivitas kerja. Bagi ibu hamil, anemia dapat berakibat resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan pada persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya. Ibu hamil di nyatakan anemia kalau kadar Hemoglobinya  $< 11$  gram%. Zat besi (Fe) merupakan komponen utama dari Hemoglobin. Kurangnya konsumsi zat besi yang terdapat dalam makanan sehari-hari, dan adanya gangguan dalam penyerapan zat besi oleh tubuh seperti vitamin C, dan kurangnya konsumsi protein (Joko susilo, 2002).

Wanita yang berumur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar Hemoglobinnya. Kecenderungan bahwa semakin banyak (paritas) maka semakin tinggi angka kejadian anemia karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu

dan untuk janin yang dikandungnya. Jarak kehamilan pendek juga merupakan salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia karena kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan factor hormonal (Ridwan , amirudin, 2004).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, angka anemia ibu hamil yaitu 51,8% pada trimester I, 58,2% pada Trimester II, dan 49,4% pada trimester III. Penyebab tidak langsung kesakitan dan kematian ibu adalah kejadian anemia pada ibu hamil sekitar 51% dan pada ibu nifas 45% serta karena Kurang Energi Protein (DepKes, 2003), Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berkisar sekitar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil lebih besar dari 50%. Banyak di laporkan bahwa prevalensi anemia pada trimester III berkisar 50-79%. Dari hasil yang di peroleh dari SKRT dimana prevalensi anemia ringan dan berat akan makin tinggi dengan bertambahnya paritas.

WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil secara global 50% dimana secara bermakna tinggi pada trimester III di bandingkan pada trimester I Dan II kehamilan (Amiruddin, 2004). Menurut Saifuddin (2002) frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi, yaitu 63,5%. Di kota pontianak prevalensi anemia gizi pada ibu hamil dengan kadar Hemoglobin < 11gram% sesbanyak 53,8%.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat tahun 2005 dengan asumsi 15% dari kematian wanita (Female Death). Angka kematian ibu adalah sebesar 403.15/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan angka nasional sebesar 307/100.000 kelahiran pada periode 1998-2002, maka kematian ibu di Kalimantan Barat masih tinggi. Apabila jika dikaitkan dengan target nasional yang akan dicapai pada tahun 2010 yaitu menurunkan angka kematian ibu sampai 150/100.000 kelahiran hidup serta target yang ingin dicapai pada Millennium Development Goal (MDG) yaitu sebesar 125/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan ibu hamil resiko tinggi, adapun yang merupakan kasus resiko tinggi adalah ibu hamil dengan Hb < 11gr%, pre eklamsi berat, anak lebih dari empat, jarak kelahiran terlalu dekat.

Berdasarkan data tersebut faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI) adalah perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh anemia. Menurut profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat untuk cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil untuk tahun 2006 Fe-1 sebesar 79,29% sedangkan cakupan Fe-3 sebesar 72,68%.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan pontianak, AKI pada tahun 2004 sebanyak 8 kasus, tahun 2005 terdapat 5 kasus dan pada tahun 2006 meningkat jadi 17 kasus. Penyebab kematian ibu

adalah karena meningkatnya angka kehamilan remaja diluar nikah dan karena pertolongan persalinan oleh dukun (Aryanto, s.2007). Tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan, keracunan kehamilan, infeksi, partus lama, dan penyebab lainnya seperti anemia masih menjadi prioritas dibidang kesehatan, karena AKI meruoakan indikator kesehatan ibu dan anak.

Angka kematian ibu di Kabupaten Landak tahun 2006 sebesar 9 dari 5.160 kelahiran hidup (174.42/100.000 kelahiran hidup). Dari 5.160 ibu yang bersalin secara keseluruhan, hanya 76.71% atau 3.958 ibu hamil yang melahirkan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil tahun 2006 di Kabupaten Landak untuk cakupan Fe-1 sebesar 63.52% maka cakupan pemberian tablet Fe di Kabupaten Landak masih rendah dari target yang akan dicapai. Cakupan kunjungan ibu hamil k4 sebesar 751 ibu hamil dari 1.062, terdapat 93 ibu hamil dengan resiko tinggi dan 30 ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (Profil Kesehatan Kabupaten Landak, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Menurut Umur, Paritas, dan Jarak Kehamilan di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak Tahun 2008".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan di atas maka dalam penelitian ini penulis akan merumuskan "Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Menurut Umur, Paritas, dan Jarak Kehamilan di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak Tahun 2008".

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kadar Hemoglobin ibu hamil Trimester III menurut umur, paritas, dan jarak kehamilan di RS Ngabang tahun 2008.

### 2. Tujuan Khusus

Melalui penelitian ini di harapkan peneliti dapat mengetahui gambaran:

- a. Kadar Hb ibu hamil trimester III di RS Ngabang Tahun 2007.
- b. Frekuensi ibu hamil trimester III yang mempunyai kadar Hb normal dan di bawah normal.
- c. Jumlah ibu hamil trimester III menurut umur, paritas dan jarak kehamilan di RS Ngabang Tahun 2007.
- d. Kadar Hb normal dan di bawah normal menurut umur, paritas dan jarak kehamilan di RS Ngabang Tahun 2007.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi petugas kesehatan setempat serta instansi terkait dalam pengambilan langkah dan strategi sebagai upaya deteksi dini anemia dalam kehamilan yang dapat memberikan kontribusi dalam penurunan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

##### 2. Manfaat Teoritis

a). Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan, sebagai pengembangan dari kejadian anemia dalam kehamilan.

b). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelliti selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

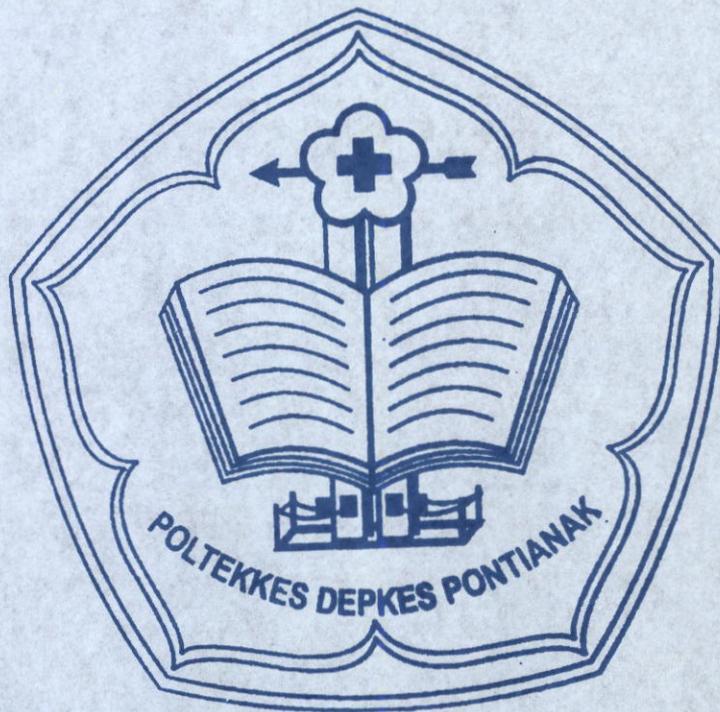
Penelitian mengenai anemia defisiensi besi dalam kehamilan sebelumnya pernah diteliti oleh:

1. Yuyun Wahyuni (2007) meneliti tentang "Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia Mengenai Cara Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Banjar Serasan Pontianak Timur" dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan survey, instrument pengumpulan data menggunakan kuisisioner, dengan sample 25 orang ibu hamil dengan anemia. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan pengetahuan ibu hamil dengan anemia mengenai cara

mengonsumsi Tablet Fe di kategorikan baik yakni 13 orang (52%).

2. Windalia (2007) yang berjudul "Faktor-Faktor Predisposisi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil" metode yang di gunakan deskriptif dengan pengambilan responden sebanyak 20 orang yang mengalami anemia defisiensi besi kurang dari 11 gram%. Di penelitian ini peneliti lebih menekankan pada tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, hasil penelitian di peroleh gambaran pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan secara umum di kategorikan baik.

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan sekarang adalah pada judul, waktu dan tempat penelitian serta metode yang digunakan adalah Deskriptif Operasional, pengambilan sample dengan teknik purposive sampling, dimana dalam Karya Tulis Ilmiah ini peneliti mengambil judul "Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Menurut Umur, Paritas, dan Jarak Kehamilan di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak Tahun 2008".



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Kadar Hemoglobin

###### a. Pengertian

1). Kadar ialah lebih kurang, kira-kira, jumlah hasil pengukuran atau presentase mengenai gejala-gejala tertentu terhadap populasi tertentu dari keadaan dan jangka waktu tertentu (Departemen Pendidikan nasional, 2001)

2). Hemoglobin ialah pigmen pembawa O<sub>2</sub> eritrosit yang berkembang dalam sum-sum tulang, merupakan protein konjugasi yang mengandung 4 gugus hem dan globin yang bersifat oksigenasi reversible dimana 1 molekul hemoglobin mengandung 4 rantai polipeptida globin (Harjono, 1996).

Hb adalah protein yang kaya akan zat besi. Hb mempunyai afinitas (daya gabung) terhadap oksigen itu membentuk oxihemoglobin didalam sel darah merah. Melalui fungsi tubuh ini oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan. Jumlah hb dalam darah normal kira-kira 15 ml darah, jumlah ini biasa disebut "100 persen". Dalam berbagai bentuk anemia, jumlah Hb dalam darah kurang. Pada anemia berat, kadar itu biasa dibawah 30% atau 5 gram setiap 100 ml. Karena Hb mengandung

besi yang diperlukan untuk bergabung dengan oksigen, maka dapat dimengerti orang itu akan memperlihatkan gejala kekurangan oksigen seperti sesak nafas (Pearce, 2005:134-135).

- 3). Kadar Hemoglobin ialah pigmen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berguna untuk mengangkut O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> yang dinyatakan dalam gram persen (gram %).

#### b. Pembentukan Hemoglobin

Pembentukan hemoglobin terjadi pada sum-sum tulang melalui semua stadium pematangan sel darah merah memasuki sirkulasi sebagai retikulosit dari sum-sum tulang. Retikulosit adalah stadium terakhir dari perkembangan sel darah yang belum matang dan mengandung jala yang terdiri dari serat-serat reticular. Sejumlah kecil hemoglobin masih dihasilkan selama 24 jam sampai 48 jam pematangan, retikulum kemudian larut menjadi sel darah merah yang matang. Waktu sel darah menua, sel ini menjadi lebih kaku dan rapuh, akhirnya pecah. Hemoglobin difagositosis terutama di limfa, hati dan sum-sum tulang. Kemudian direduksi menjadi globin dan hem, globin masuk kembali ke dalam sumber asam amino. Besi dihembuskan dari hem dan sebagian besar diangkut oleh protein plasma transferin ke sum-sum tulang untuk pembentukan sel darah merah baru. Sisa besi disimpan di dalam hati dan jaringan tubuh lain dalam bentuk ferritin dan

hemosiderin, simpanan ini akan di pakai lagi kemudian hari (Wilson Lorraine, 1997).

### c. Kadar Hemoglobin Dalam Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon (Harjono, 1996). Kadar hemoglobin dibawah normal sering di jumpai dalam kehamilan karena pada saat itu keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut dengan hidremia atau hipervolemia, tetapi bertambahnya sel-sel darah merah kurang di bandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan pertambahan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pengenceran darah tersebut meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil sebagai akibat hidremia cardiac output rendah. Resistensi perifer berkurang pula sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada saat perdarahan dalam persalinan, banyak unsure besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32

dan 36 minggu, sehingga semakin berlanjutnya umur kehamilan frekuensi anemia atau kadar hemoglobin di bawah normal dalam kehamilan meningkat pula (Winkj0sastro, 2005).

Anemia pada kehamilan adalah anemia yang disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan "dalam darah dan sum-sum tulang. (Prawiroharjo 2005 : 448). Menurut (Roy ston E, 1998 : 83) Anemia adalah penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sampai kadar dibawah 11 gr% untuk wanita hamil. Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah sangat kurang yaitu dibawah 12 gr% (Nia L. Tobing, 2005). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan hemoglobin dibawah 11 gr% pada Trimester I dan III atau kader < 10,5 gr% pada trimester II (Saifudin, 2002 : 2). Menurut Prawiroharjo (2002 : 281) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan II atau kadar Hb 10,5 gr% pada trimester II.

Anemia adalah pengurangan sel darah merah, kualitas hemoglobin dan volume sel darah merah (hematokrit) perseratus miliar darah kurang dari normal. Seseorang dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr% Sedangkan wanita hamil batas terendah untuk kadar Hb adalah 10 gr% (Prawiroharjo, 448 : 450). Berdasarkan kelima pengertian diatas,

peneliti mengambil kesimpulan anemia adalah kadar Hb < 11 gr% pada ibu hamil.

Manuaba, 1998. Seorang wanita yang mempunyai kadar hemoglobin sekitar 11 gram% sebelum hamil, akan mengalami hemodilusi yang mengakibatkan anemia fisiologis sehingga kadar hemoglobin ibu menjadi 9,5-10 gram%. Secara sederhana pengawasan dan pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli.

1). Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a). Hb 11 gr% = tidak anemia
- b). Hb 9 - 10 gr% = anemia ringan
- c). Hb 7 - 8 gr% = anemia sedang
- d). Hb < 7 gr% = anemia berat

2). Tanda dan gejala klinis anemia menurut (mochtar, 1998:146) adalah:

- a). Letih, lesu, lelah, lemah dan lunglai.
- b). Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- c). Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan pucat.

Menurut Prawirohardjo (2005) anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas masa selanjutnya.

1. Berbagai penyakit dapat ditimbulkan akibat anemia, seperti:

- a). Abortus.
- b). Partus prematurus.

- c). Inversia uteri, partus lama dan ibu lemah.
- d). Perdarahan post partum karena atonia uteri.
- e). Syok.
- f). Infeksi, baik intra partum maupun post partum.
- g). Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 gr/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kordis.

Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan.

- 2. Anemia juga memberi pengaruh kurang baik bagi hasil konsepsi (janin), seperti:
  - 1). Kematian mudiyah (keguguran).
  - 2). Kematian janin dalam kandungan.
  - 3). Kematian janin waktu lahir (*still birth*).
  - 4). Kematian perinatal.
  - 5). Berat badan lahir rendah.
  - 6). Dapat terjadi cacat bawaan.
  - 7). Cadangan besi kurang.
  - 8). Bayi mudah terkena infeksi.
  - 9). Intelegensi rendah.

Wanita hamil cenderung terkena anemia pada tiga bulan terakhir kehamilannya, karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Penanganannya: pertama, menggunakan terapi obat dengan memberikan tablet zat besi (fero sulfat) 30-60 mg perhari,

tergantung pada berat ringan anemia. Kedua, terapi diet dengan meningkatkan konsumsi bahan makanan tinggi besi seperti susu, daging dan sayuran hijau (Mirza Maulana 2008:171).

Sejak sebelum hamil hingga selama kehamilan, dianjurkan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat juga vitamin B12 seperti: hati, daging, kuning telur, ikan teri, susu dan kacang-kacangan (temped dan susu kedelai serta sayuran yang berwarna hijau tua seperti bayam dan katuk) Selain itu, konsumsi juga makanan yang memepermudah penyerapan zat besi misalnya makanan yang mengandung vitamin C tinggi selama kehamilan yang perlu dihindari adalah makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, misalnya kopi serta teh (Tobing, 2005).

Didaerah-daerah dengan frekuensi kehamilan tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberikan sulfas ferrous atau glukonas, cukup 1 tablet / hari sebanyak 90 tablet selama hamil. Selain itu wanita hamil dinasehatkan pula untuk makan makanan yang lebih banyak mengandung protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral dan vitamin terutama makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan serelia. Biasakan pula menambah substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin

C adalah jeruk, kiwi, papaya, jambu klutuk, bayam, kol, brokoli dan tomat. (Prawirohardjo, 2005:453)

Perlu juga dilakukan pemeriksaan dan pengawasan Hb selama masa kehamilan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil (mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas. Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil, sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut (Manuaba, 1998 :30-52).

## **2. Trimester III Kehamilan**

- a. Trimester ialah periode 3 bulanan
- b. Trimester III kehamilan ialah periode antara 28-36 minggu atau antara 7-9 bulan
- c. Kehamilan ialah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon (Harjono, 1996). Kehamilan adalah peristiwa alami yang melibatkan perubahan fisik dan emosional dari seorang ibu, utamanya pada umur kehamilan 1-3 bulan pertama kebanyakan ibu hamil mengalami beberapa keluhan seperti pusing, mual, dan kadang-kadang muntah (Ridwan, amirudin, 2004).

### 3. Umur

#### a). Pengertian

Umur ialah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Departemen Pendidikan Nasional, 2001).

#### b). Umur Sehat Ibu Hamil Dan Melahirkan

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan >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 diusia ini (Ridwan, amirudin, 2004).

Umur terbaik untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 tahun sampai 35 tahun. Keadaan ini berkaitan dengan proses pematangan organ-organ reproduksi dan kesiapan lain termasuk kesiapan mental sang ibu (Yulianto, 2004). Sumber lain menyebutkan pula bahwa usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan dan persalinan resiko tinggi (BKKKBK, 2004). Wanita yang hamil di bawah 20 tahun

dapat mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, menyebabkan bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, serta kadar hemoglobin ibu di bawah normal karena sel-sel darah yang masih dibutuhkan sudah harus dibagi dengan janin yang di kandungnya (Tjondrorini, 2002). Ibu hamil yang berumur 35 tahun atau lebih, mengalami perubahan pada alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga salah satu akibatnya akan mengalami perdarahan. Perdarahan ini akan semakin berat apabila kadar hemoglobin ibu di bawah normal (Rochjati, 2003).

#### **4. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Ridwan, amirudin, 2004).

Paritas ialah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Harjono, 1996). Istilah yang dikenal dalam paritas yaitu primigravida untuk wanita yang pertama kali hamil dan multigravida untuk wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Pysdiknakes, 2001). Yulianto (2004) melaporkan bahwa kematian meternal menjadi resiko tinggi jika

seorang ibu mempunyai terlalu banyak anak yaitu jumlah anak lebih dari empat. Istilah lain yang dikemukakan Poedji Rochjati (2003) mengatakan bahwa terlampau banyak melahirkan sangat berpengaruh pada kematian ibu, dan bahwa ibu yang pernah hamil dan melahirkan lebih dari empat kali akan mengalami resiko diantaranya:

- a. Kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi.
- b. Kekendoran pada dinding perut.
- c. Tampak ibu dengan perut menggantung.
- d. Kekendoran dinding rahim.
- e. Bahaya selama hamil dan melahirkan seperti kelainan letak, persalinan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.
- f. Kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi.
- g. Kekendoran pada dinding perut.
- h. Tampak ibu dengan perut menggantung.
- i. Kekendoran dinding rahim.
- j. Bahaya selama hamil dan melahirkan seperti kelainan letak, persalinan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

## **5. Jarak Kehamilan**

### **a. Pengertian**

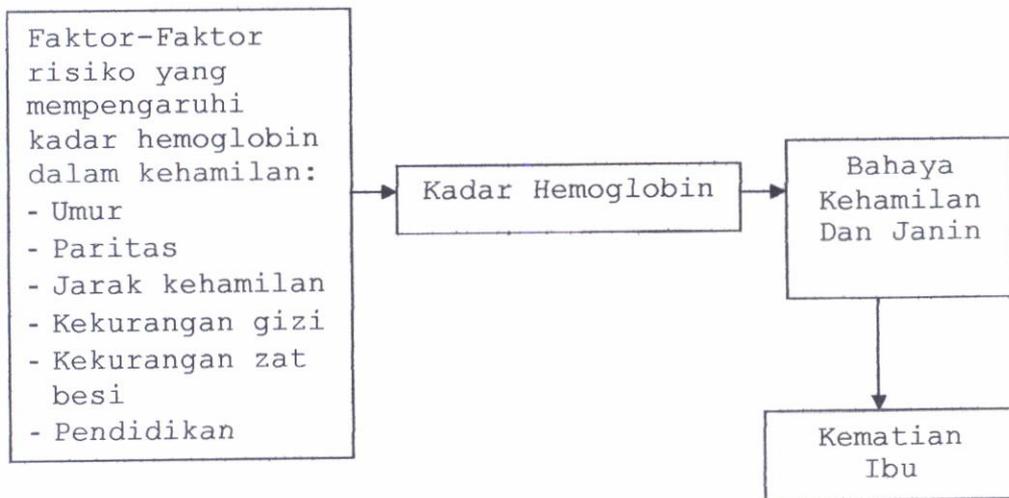
- 1). Jarak ialah ruang diantara dua objek atau bagian, masa tenggang diantara dua kejadian atau paroksisma.

- 2). Kehamilan ialah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon.
- 3). Jarak kehamilan ialah masa tenggang setelah berakhirnya kehamilan dengan kehamilan saat ini (Harjono, 1996).

b. Jarak Kehamilan Sehat.

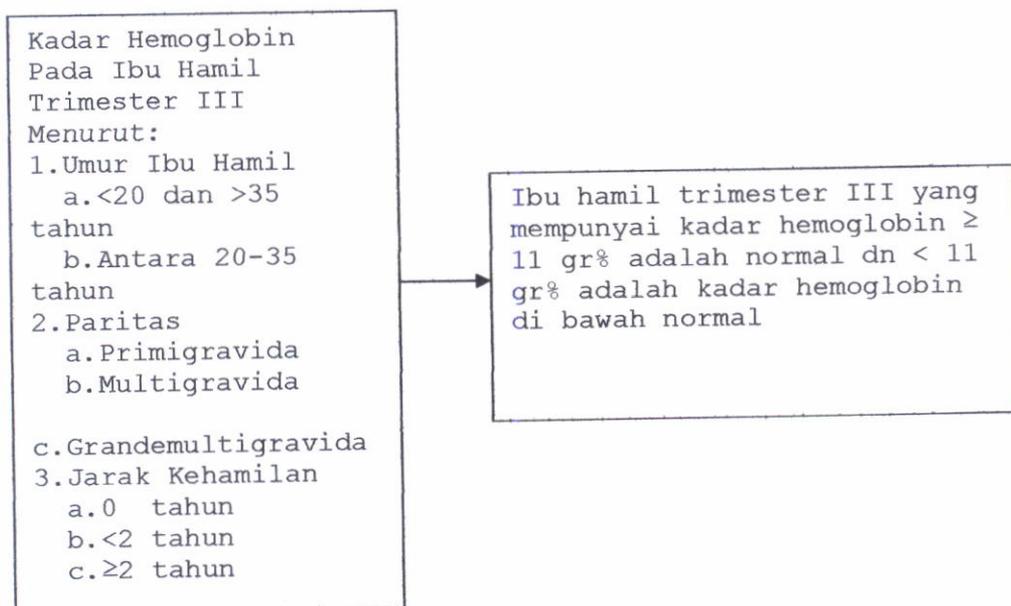
Yulianto (2004) melaporkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu rapat yaitu kurang dari 2 tahun, beresiko tinggi terhadap kematian maternal, hal ini berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan kondisi tubuh ibu dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya. Simanjuntak mengemukakan dalam Manuaba (1998) bahwa kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan mengakibatkan anemia dalam kehamilan.

## B. Kerangka Teori

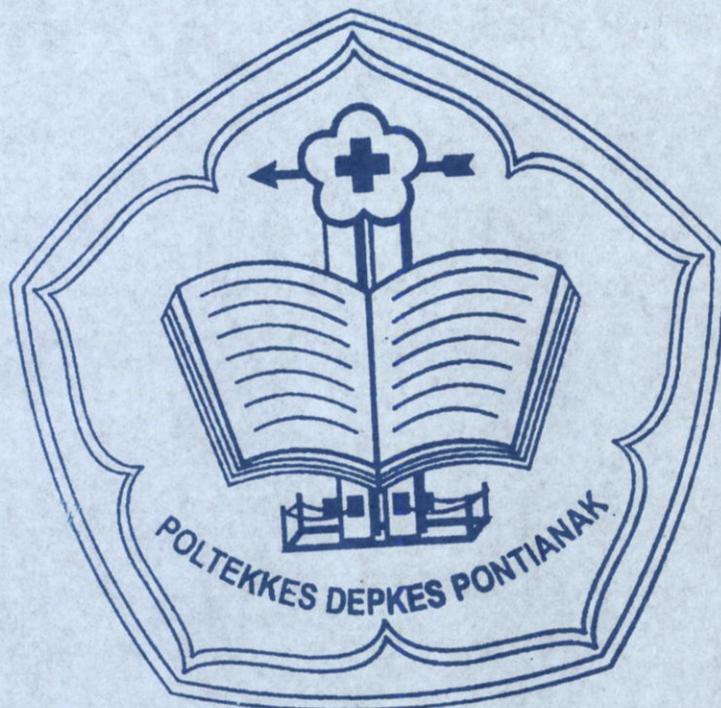


Gambar 1 Kerangka teori Menurut Manuaba (1998), Rochjati (2003) dn Tjondrorini (2002). Dengan modifikasi.

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep Penelitian



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan cross sectional.

**B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

1. Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada tanggal 29-30 mei 2008.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak tahun 2008.

**C. Subyek Penelitian**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah semua data ibu hamil yang memeriksakan diri di Rumah Sakit Ngabang mulai 1 Januari - 31 Desember tahun 2007. dengan jumlah 94 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 91 orang di ambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pertimbangan tersebut mencakup informasi tentang umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, dan kadar hemoglobin trimester III tercatat lengkap dalam kartu ibu

hamil di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak selama tahun 2007.

#### D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat satu variabel, yaitu kadar hemoglobin.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 1

No	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kadar hemoglobin adalah jumlah protein yang mengandung zat besi dalam darah yang di nyatakan dalam gram persen (gram%) dan di ukur menggunakan hb sahli	Catatan rekam medik	- Hb normal - Hb di bawah normal	nominal
2.	Umur adalah umur ibu pada saat ibu hamil	Format pengumpulan data	- <20 tahun - 20-35 tahun - >35 tahun	Ordinal
3.	Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang di lahirkan	Format pengumpulan data	Primigravida - Multigravida Grandemultigravida	Ordinal
4.	Jarak persalinan adalah jarak persalinan terakhir dengan kehamilan saat ini	Format pengumpulan data	- <2 tahun - >2 tahun	Ordinal

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Teknik Pengumpulan Data

#### a). Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah rasio. Data ini kemudian di jadikan skala nominal yakni skala pengukuran yang hanya merupakan nama dan tidak mengandung peringkat. Umur, paritas, dan jarak kehamilan menggunakan skala ordinal.

#### b). Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data di kumpulkan melalui format pengumpulan data yang di peroleh dari data sekunder berupa kartu ibu hamil di Rumah Sakit Ngabang kabupaten landak tahun 2007. Data-data yang di ambil tersebut adalah data yang mempunyai kelengkapan informasi tentang kadar hemoglobin, Umur ibu hamil, Paritas, dan jarak kehamilan. Data kemudian di olah dan disajikan ke dalam bentuk tabel serta gambar.

### 2. Teknik Pengolahan Data

a). Editing yaitu mengolah data sedemikian rupa sehingga jelas sifat-sifat yang di miliki oleh data tersebut yang mencakup langkah-langkah memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

b). Koding yaitu mengklasifikasikan data menurut kelompok.

c). Tabulasi yaitu mengelompokan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifatnya.

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data yang mencakup informasi tentang kadar hemoglobin, umur ibu, paritas dan jarak kehamilan.

### H. Analisis Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah data dikumpulkan dalam master tabel berupa format pengumpulan data yang mencakup informasi tentang jumlah ibu hamil, umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan dan kadar hemoglobin di Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak Tahun 2008.

Data-data tersebut kemudian diolah secara manual sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, diantaranya:

1. Jumlah data ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke Rumah Sakit Ngabang dengan umur kehamilan dari 28-36 minggu.
2. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III diperoleh dari seluruh sampel melalui teknik *purposive sampling* dengan tujuan, kelengkapan data tentang kadar hemoglobin, umur, paritas, dan jarak kehamilan tercatat lengkap pada kartu ibu hamil. Data tentang kadar hemoglobin yang didapat, dimasukkan kedalam tabel sehingga diperoleh gambaran jelas berapa banyak ibu hamil trimester III yang mempunyai kadar hemoglobin dengan kadar tertentu.

Berdasarkan hasil diatas, dapat diketahui secara keseluruhan jumlah dan presentase ibu hamil trimester III dengan kadar hemoglobin normal serta dibawah normal, dengan menggunakan rumus:

a). Kadar Hemoglobin normal

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kadar hemoglobin} \geq 11 \text{ gr } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel}} \times 100\%$$

b). Kadar Hemoglobin dibawah normal

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kadar hemoglobin} < 11 \text{ gr } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel}} \times 100\%$$

c). Jumlah ibu hamil trimester III menurut kelompok umur, paritas, dan jarak kehamilan dipresentasikan sesuai kelompok tersebut. Kelompok umur mempunyai 2 kategori yaitu <20 tahun dan >35 tahun serta antara 20 tahun sampai 35 tahun. Kelompok paritas mempunyai 3 ketegori yaitu primigravida, multigravida, dan grandemultigravida. Kelompok jarak kehamilan mempunyai 3 ketegori yaitu: 0 tahun untuk primigravida, <2 tahun, dan >2 tahun. Jumlah ini diperoleh dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah sampel pada kategori tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sampel}} \times 100\%$$

d). Persentase kadar Hemoglobin normal dan dibawah normal sesuai kategori pada masing-masing

kelompok umur, kelompok paritas, dan kelompok jarak kehamilan diperoleh dengan rumus:

1). Kelompok umur

a) Kategori umur tertentu dengan kadar Hemoglobin normal:

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori umur Tertentu dengan kadar Hb } >11 \text{ gram } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan Kategori umur yang sama}} \times 100\%$$

b) Kategori umur tertentu dengan kadar Hemoglobin dibawah normal.

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori umur Tertentu dengan kadar Hb } <11 \text{ gram } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan kategori umur yang sama}} \times 100\%$$

2). Kelompok Paritas

a). Kategori paritas tertentu dengan kadar Hemoglobin normal.

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori paritas Tertentu dengan kadar Hb } >11 \text{ gram } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan kategori paritas yang sama}} \times 100\%$$

b). Kategori paritas tertentu dengan kadar Hemoglobin normal.

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori paritas Tertentu dengan kadar Hb } >11 \text{ gram } \%}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan kategori paritas yang sama}} \times 100\%$$

## 3). Kelompok jarak kehamilan

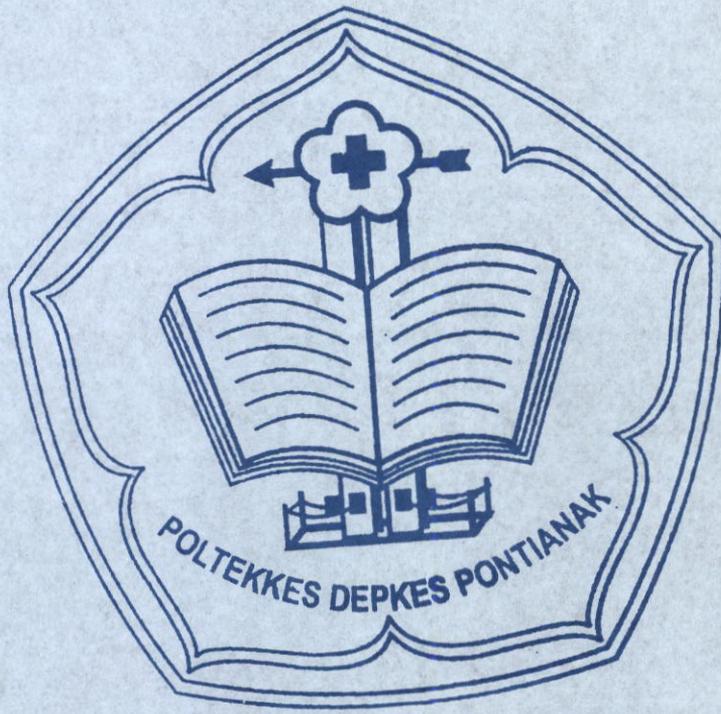
- a). Kategori jarak kahamilan tertentu dengan kadar Hemoglobin normal.

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori jarak kehamilan Tertentu dengan kadar Hb} > 11 \text{ gram\%}}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan kategori jarak kehamilian yang sama}} \times 100\%$$

- b). Kategori jarak kehamilan tertentu dengan kadar Hemoglobin di bawah normal.

$$\frac{\text{Jumlah sampel dengan kategori jarak kehamilan Tertentu dengan kadar Hb} < 11 \text{ gram\%}}{\text{Jumlah seluruh sampel dengan kategor Jarak kehamilan yang sama}} \times 100\%$$

Langkah terakhir pengolahan data pada penelitian ini adalah tabulasi, yaitu memasukan data kedalam bentuk tabel dan gambar berupa grafik serta diagram sesuai kategori dan kelompok tertentu. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pembacaan sehingga didapat gambaran yang jelas tentang kadar hemoglobin trimester III menurut umur, paritas, dan jarak kehamilan.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian RSUD Landak**

Rumah Sakit Umum Daerah Landak terletak di Kota Ngabang yang merupakan pemekaran Kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Barat. Batas wilayah RSUD Landak di sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Pontianak. sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sanggau, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pontianak. Jumlah desa di Kabupaten Landak sebanyak 156 desa dan 554 dusun.

Petugas dan karyawan RSUD Landak terdiri dari 4 orang dokter umum, 1 orang dokter PPDS, 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 orang dokter spesialis kesehatan anak, 1 orang spesialis obgyn, 27 perawat, 13 orang bidan, 3 orang perawat gigi, 17 orang tenaga non paramedis, dan 2 orang apoteker. Dengan misi Rumah Sakit meningkat mutu pelayanan mutu rumah sakit, meningkatkan kualitas dan kuantitas profesionalisme sumber daya manusia, dan meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit. Dan Rumah Skait ini memiliki Visi "Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit ysng bermutu Tahun 2010".

## 2. Hasil Penelitian

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III di RS Ngabang Tahun 2007**

No.	Kadar Hemoglobin (Gram%)	Frekuensi	Persentase
1	9	2	2,20
2	9,41	1	1,10
3	9,9	1	1,10
4	10	9	9,90
5	10,4	1	1,10
6	10,5	11	12,09
7	10,6	2	2,20
8	10,8	1	1,20
9	11	28	31
10	11,2	2	2,20
11	11,5	3	3,30
12	11,6	1	1,10
13	11,8	1	1,10
14	12	12	13,19
15	12,2	2	2,20
16	12,4	4	4,40
17	12,5	2	2,20
18	12,8	1	1,10
19	13	2	2,20
20	13,2	1	1,10
21	13,5	1	1,10
22	13,9	1	1,10
23	14	2	2,20
Jumlah		91 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Tabel di atas memperlihatkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil trimester III paling banyak berkadar Hemoglobin 11 gram% yaitu sebanyak 28 ibu hamil / 31%. Sebagian besar (62% / 56 Ibu Hamil) mempunyai kadar hemoglobin di bawah normal (<11 gram%) dan sebagian kecil (38% / 35 Ibu Hamil) mempunyai kadar hemoglobin normal (>11Gram%). Semua ibu hamil trimester III yang mempunyai kadar hemoglobin di bawah normal dalam penelitian ini digolongkan ke dalam anemia ringan sebab dari semua data yang

terkumpul kadar hemoglobin terendah adalah 9 gram% (Manuaba, 1998).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Menurut Umur Di RS Ngabang Tahun 2007**

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 dan > 35 tahun	21	23,08
2	Antara 20 - 35 Tahun	70	76,92
Jumlah		91	100%

**Sumber: Data Sekunder**

Tabel di atas memperlihatkan bahwa umur ibu hamil trimester III sebagian besar (76,92% / 70 Ibu Hamil) berumur antara 20 - 35 tahun dan sebagian kecil (23,08% / 21 Ibu Hamil) yang berumur < 20 dan > 35 tahun. Ibu hamil yang berumur < 20 dan > 35 tahun sebagian besar (57,14% / 12 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian kecil (42,86% / 9 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin normal.

Ibu hamil trimester III yang berumur antara 20 - 35 tahun sebagian kecil (38,57 % / 27 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian besar (61,43 % / 43 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin normal.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil  
Trimester III Menurut Paritas  
Di RS Ngabang Tahun 2007**

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primigravida	50	54,95
2	Multigravida	39	42,86
3	Grande multigravida	2	2,20
Jumlah		91	100%

**Sumber: Data Sekunder**

Tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah primigravida 54,95% / 50 Ibu Hamil, multigravida 45,05% / 39 Ibu Hamil dan pada Grandemultigravida terdapat 2,20% / 2 ibu hamil. Primigravida sebagian kecil (30% / 15 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian besar (70% / 35 Ibu Hamil) mempunyai kadar Hemoglobin normal. Sebagian besar (53,66% / 22 Ibu Hamil) multigravida yang mempunyai kadar hb di bawah normal dan sebagian kecil (43,34% / 19 Ibu Hamil) mempunyai kadar Hemoglobin normal pada Grandemultigravida seluruhnya berkadar hemoglobin normal.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu hamil Trimester III  
Menurut Jarak Kehamilan di RS Ngabang  
Tahun 2007**

No.	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Primigravida	50	54,94
2	< 2 tahun	11	12,09
3	> 2 tahun	30	32,98
Jumlah		91	100%

**Sumber: Data Sekunder**

Tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan 0 tahun (untuk Primigravida) sebagian besar (54,94% / 50 Ibu Hamil), dan

sebagian kecil (12,05% / 11 Ibu Hamil) yang berjarak < 2 tahun, serta > 2 tahun (32,98% / 30 Ibu Hamil).

Ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan 0 tahun (untuk Primi gravida) yang mempunyai kadar hb di bawah normal sebagian kecil (44% / 22 Ibu Hamil) dan sebagian besar (56% / 28 Ibu Hamil) mempunyai kadar Hemoglobin normal. Ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebagian besar (63,63% / 7 Ibu Hamil) mempunyai kadar Hemoglobin di bawah normal sedangkan yang mempunyai kadar Hemoglobin normal sebagian kecil (36,36% / 4 Ibu Hamil). Ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebagian besar (63,33% / 19 Ibu Hamil) mempunyai kadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian kecil (36,67% / 11 Ibu Hamil) yang mempunyai kadar Hemoglobin normal.

## **B. Pembahasan**

Jumlah ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke RSUD Landak selama tahun 2007 adalah 94 orang. Jumlah ini dikategorikan ke dalam kunjungan pada usia kehamilan 28-36 minggu. Hasil penelitian yang diperoleh distribusi kadar hemoglobin ibu hamil pada kelompok responden bervariasi, tetapi persentase tertinggi tampak pada ibu hamil trimester III sebagian besar berkadar Hemoglobin 11 gram%, berdasarkan distribusi tersebut di dapatkan bahwa frekuensi kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang normal mencapai 38% / 35 Ibu Hamil

sedangkan kadar Hb di bawah normal adalah 72% / 66 Ibu Hamil, yang secara keseluruhan di golongkan ke dalam anemia ringan, karena kadar Hb terendah yang dimiliki ibu hamil trimester III di RSUD Landak selama tahun 2007 adalah 9 Gram%. Hasil ini sesuai dengan data dari WHO bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil secara global 50% di mana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga di dibandingkan pada trimester pertama dan kedua kehamilan (Amiruddin : 2004) sedangkan data dari Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, tidak sesuai dengan hasil yang diperoleh peneliti yaitu Menyatakan bahwa angka anemia ibu hamil yaitu 51,8% pada trimester I, 58,2% pada trimester II dan 49,4% pada trimester III.

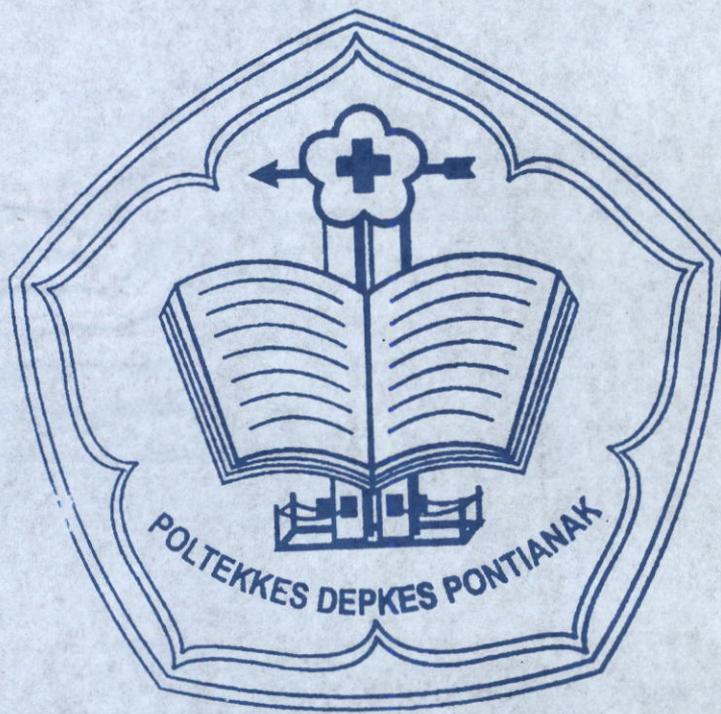
Umur ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun yang mempunyai kadar hemoglobin sebagian besar di bawah normal yaitu 57,14% dan sebagian kecil 42,86% berkadar Hemoglobin normal sedangkan umur antara 20 tahun - 35 tahun sebagian kecil 38,57% berkadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian besar 61,43% berkadar Hemoglobin normal. Hal ini sesuai yang di kemukakan oleh Amirudin (2004) bahwa Wanita yang berumur < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya

anemia, yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnya.

Ibu hamil dengan paritas 2 ke atas atau multigravida sebagian besar 53,66% berkadar hemoglobin di bawah normal dan sebagian kecil 43,34% berkadar hemoglobin di normal sedangkan pada primigravida sebagian kecil 30% berkadar Hemoglobin normal dan sebagian besar 70% berkadar Hemoglobin normal pada grandemultigravida seluruhnya berkadar Hemoglobin normal. Hasil ini sesuai yang di ungkapkan oleh Amirudin (2004) yaitu Kecenderungan bahwa semakin banyak (paritas) maka semakin tinggi angka kejadian anemia karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Manuaba (1998), mengemukakan bahwa makin sering seseorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak pula kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan 0 tahun (bagi primigravida) sebagian kecil 44% berkadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian besar 56% berkadar Hemoglobin normal sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun sebagian besar 63,63% berkadar hemoglobin di bawah normal dan sebagian kecil 36,36% berkadar Hemoglobin normal sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun sebagian besar 63,33% Kadar Hemoglobin di bawah normal dan sebagian kecil 36,67% kadar Hemoglobin normal. Hasil ini sesuai yang di ungkapkan oleh

Manuaba (1998) menyebutkan bahwa kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan merupakan salah satu penyebab anemia dalam kehamilan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan permasalahan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kadar hemoglobin 11 gram% merupakan kadar hemoglobin terbanyak (31%) yang dimiliki oleh ibu hamil trimester III sebagian besar (82,4%).
2. Frekuensi ibu hamil trimester III yang mempunyai kadar hemoglobin normal yaitu sebagian besarnya (69,23%) sedangkan sebagian kecilnya (30,77%) adalah frekuensi ibu hamil trimester III yang mempunyai kadar hemoglobin di bawah normal.
3. Jumlah ibu hamil trimester III yang berumur <20 tahun dan >35 tahun hanya sebagian kecil (23,08%) sedangkan sebagian besarnya (76,92%) jumlah ibu hamil trimester III yang berumur antara 20 tahun sampai 35 tahun, jumlah ibu hamil trimester III dengan paritas multigravida hanya sebagian kecil (42,86%), sebagian besarnya (54,95%) dengan paritas primigravida sedangkan grandemultigravida terdapat 2,20%. Jumlah ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan 0 tahun sebagian besarnya (54,94%), Jarak kehamilan < 2 tahun sebagian kecil (12,09%) serta jarak kehamilan  $\geq$  2 tahun berjumlah 32,98%.
4. Kadar hemoglobin di bawah normal lebih banyak terjadi pada umur ibu < 2 tahun dan > 35 tahun, multigravida dan jarak kehamilan < 2 tahun. Kadar hemoglobin normal banyak didapatkan pada umur ibu antara 20 - 35 tahun, primigravida, serta jarak kehamilan 0 tahun dan > 2 tahun.

## B. Saran

Mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang diajukan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan.

### 1. Bagi bidan dan petugas administrasi di RSUD Landak.

Peneliti menemukan informasi yang kurang lengkap pada pengambilan data, karena itu diharapkan bidan dan petugas administrasi lebih memperhatikan kelengkapan pendokumentasian baik pada saat anamnesa dan pencatatan yang dilakukan oleh bidan maupun petugas administrasi yang melakukan pengecekan kembali dokumentasi berupa kartu ibu hamil sebelum penyimpanan.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan untuk meneliti tentang:

- a. Perubahan kadar hemoglobin yang sudah terjadi sejak umur kehamilan 10 minggu. Peneliti menyarankan sebaiknya pengambilan data dilakukan secara langsung untuk memberikan gambaran yang benar-benar jelas sehingga didapatkan informasi penting dan terarah dalam upaya pengembangan dan penyempurnaan penelitian yang saat ini peneliti lakukan.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya primigravida trimester III yang memeriksakan diri di RSUD Landak dari pada multigravida trimester III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A dan Prihartono, J. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Basri, Elly Julia. 2000. *Angka Kesakitan Ibu Di Indonesia. Jender dan Kesehatan*, 7 (4) 22.
- BKKBN. 2004. *Usia Ideal Untuk Hamil*. [Http://www.bkkbn.co.id/hqweb/ceerialkehamilan.html#5](http://www.bkkbn.co.id/hqweb/ceerialkehamilan.html#5). Diambil tanggal 20 April 2008, jam 15.30WIB.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2002. *Laporan Program Sub Dinas Kesehatan Keluarga Tahun 2002*. Yogyakarta.
- Djaja, Sarimawar. et.al. 1994. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan*. Buletin Penelitian Kesehatan. 22(3) 39-47
- Djauzi, Samsuridjal. 2004. *Anemia pada Perempuan*. [Http://www.kompas.co.id?kompas-cetak/0312/19/ipitek/177511htm](http://www.kompas.co.id?kompas-cetak/0312/19/ipitek/177511htm). Diambil tanggal 20 April 2008 jam 15.30WIB.
- Farmasinet. 2004. *Obat Sewaktu Hamil*. [Http://www.farmasinet.com](http://www.farmasinet.com). Diambil tanggal 20 April 2008
- Guyton, Arthur C. 1999. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC. Edisi 9.
- Harjono, Rima M, et al. 1996. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Indologi. 2004. *7 dari 10 Wanita Hamil Terkena Anemia*. [Http://www.balita-anda.indoglobal.com/7\\_dari\\_sepuluh.html](http://www.balita-anda.indoglobal.com/7_dari_sepuluh.html). Diambil tanggal 22 April 2008 jam 13:16 WIB.

Manuaba, Ida bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta:EGC.

Rochjati, Poedji. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya. Airlangga Universitas Press.

Sumaryono, Sri Redjeki. Kematian Ibu di jabar Tinggi Sehari 3-4 Ibu di jabar Meninggal saat melahirkan. [Http://www.pikiranrakyat.com/cetak](http://www.pikiranrakyat.com/cetak). Di ambil tanggal 22 april 2008 jam 14:00.

Kabulrachman, Yekti, dan Hertanto. 1998. *Keadaan Gizi Ibu Pada Awal Kehamilan, Berat Badan Bayi yang Dilahirkan serta Beberapa Aspek Kehamilan dan Persalinannya*. Majalah Kedokteran Indonesia 48 (1) 31.

## Lampiran I

## FORMAT PENGUMPULAN DATA

Kode responden	UK (minggu)	Umur Ibu (Tahun)	Paritas				Jarak Kehamilan	Kadar Hb (gram%)
			G	P	A	M		
Res 1	30	36	3	2	0	2	8 tahun	12,2
Res 2	35	36	2	1	0	1	12 tahun	11
Res 3	40	18	1	0	0	0	0 tahun	-
Res 4	39	31	3	2	0	2	7 bulan	10
Res 5	35	36	3	2	0	2	-	12,2
Res 6	36	-	3	2	0	2	-	11
Res 7	36	27	3	1	1	1	5 tahun	11
Res 8	28	23	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 9	30	18	2	1	1	1	4 tahun	12
Res 10	38	25	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 11	36	28	3	2	0	2	4 tahun	12
Res 12	35	25	3	1	1	1	3 bulan	10
Res 13	36	21	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 14	34	40	4	3	0	3	14 tahun	14
Res 15	36	37	2	1	0	1	1,5 tahun	11
Res 16	28	23	1	0	0	0	0 tahun	12,2
Res 17	32	23	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 18	36	27	2	1	0	1	8 tahun	11
Res 19	36	34	2	0	1	0	5 bulan	10
Res 20	36	21	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 21	28	21	1	0	0	0	0 tahun	10,6
Res 22	31	35	2	1	0	1	7,5 tahun	11
Res 23	31	28	1	0	0	0	0 tahun	10,5
Res 24	32	37	3	2	0	2	3 tahun	10

## Lampiran 2

## FORMAT PENGUMPULAN DATA

Kode responden	UK (munggu)	Umur Ibu (Tahun)	Paritas				Jarak Kehamilan	Kadar Hb (gram%)
			G	P	A	M		
Res 1	30	36	3	2	0	2	8 tahun	12,2
Res 2	35	36	2	1	0	1	12 tahun	11
Res 3	40	18	1	0	0	0	0 tahun	-
Res 4	39	31	3	2	0	2	7 bulan	10
Res 5	35	36	3	2	0	2	-	12,2
Res 6	36	-	3	2	0	2	-	11
Res 7	36	27	3	1	1	1	5 tahun	11
Res 8	28	23	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 9	30	18	2	1	1	1	4 tahun	12
Res 10	38	25	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 11	36	28	3	2	0	2	4 tahun	12
Res 12	35	25	3	1	1	1	3 bulan	10
Res 13	36	21	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 14	34	40	4	3	0	3	14 tahun	14
Res 15	36	37	2	1	0	1	1,5 tahun	11
Res 16	28	23	1	0	0	0	0 tahun	12,2
Res 17	32	23	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 18	36	27	2	1	0	1	8 tahun	11
Res 19	36	34	2	0	1	0	5 bulan	10
Res 20	36	21	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 21	28	21	1	0	0	0	0 tahun	10,6
Res 22	31	35	2	1	0	1	7,5 tahun	11
Res 23	31	28	1	0	0	0	0 tahun	10,5
Res 24	32	37	3	2	0	2	3 tahun	10

## Lampiran 3

Kode responden	UK (minggu)	Umur Ibu (Tahun)	Paritas				Jarak Kehamilan	Kadar Hb (gram%)
			G	P	A	M		
Res 51	30	31	3	2	0	0	6 tahun	11
Res 52	32	24	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 53	28	27	3	2	0	0	13 tahun	12
Res 54	28	30	2	1	0	0	5 tahun	10
Res 55	28	33	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 56	32	32	1	0	0	0	0 tahun	10,5
Res 57	32	22	1	0	0	0	0 tahun	11,2
Res 58	28	26	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 59	30	20	1	0	0	0	0 tahun	12,5
Res 60	36	22	2	1	0	0	3,5 tahun	11
Res 61	30	30	1	0	0	0	0 tahun	12,4
Res 62	32	30	2	1	0	0	11 tahun	11
Res 63	32	29	2	1	0	0	5 tahun	11
Res 64	32	24	2	1	0	0	4 tahun	11,6
Res 65	34	22	1	0	0	0	0 tahun	10,5
Res 66	37	27	2	1	0	0	3 tahun	12
Res 67	34	20	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 68	33	30	2	1	0	0	6,5 tahun	11
Res 69	33	24	1	0	0	0	0 tahun	12,8
Res 70	30	36	3	2	0	0	2,5 tahun	9
Res 71	36	27	3	1	1	0	5 bulan	10
Res 72	28	24	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 73	32	18	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 74	36	23	1	0	0	0	0 tahun	12
Res 75	30	18	1	0	0	0	0 tahun	10
Res 76	28	21	1	0	0	0	0 tahun	11
Res 77	3	33	2	1	0	0	7 tahun	10,5

## Lampiran 4

Kode responden	UK (minggu)	Umur Ibu (Tahun)	Paritas				Jarak Kehamilan	Kadar Hb (gram%)
			G	P	A	M		
Res 78	28	26	1	0	0	0	0 tahun	10
Res 79	30	25	1	0	0	0	0 tahun	10
Res 80	34	36	2	1	0	0	9 tahun	11
Res 81	34	30	2	0	1	0	6 bulan	11,5
Res 82	33	20	1	0	0	0	0 tahun	10,5
Res 83	37	36	1	0	0	0	0 tahun	9,4
Res 84	34	36	3	2	0	0	3 tahun	10,8
Res 85	28	37	4	3	0	0	1 tahun	10,6
Res 86	32	22	1	0	0	0	0 tahun	12,4
Res 87	34	19	1	3	0	0	0 tahun	9,9
Res 88	34	37	1	2	0	0	0 tahun	12,4
Res 89	30	38	7	3	2	0	1,5 tahun	13,9
Res 90	32	36	6	3	2	0	10 bulan	13
Res 91	35	22	1	0	0	0	0 tahun	14
Res 92	36	20	1	0	0	0	0 tahun	13
Res 93	36	40	3	2	0	0	3 tahun	12,5
Res 94	28	38	1	0	0	0	0 tahun	9



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**



Jalan dr. Soedarso Pontianak 78124, Telp. (0561) 736629

Nomor : DL.02.02.217  
Lampiran :  
Perihal : Mohon izin penelitian

19 Mei 2008

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Landak

di-

Ngabang

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Pontianak, maka kami selaku pengelola mohon bantuan untuk memberikan izin melakukan penelitian guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir.

Demikian, atas perhatian bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan

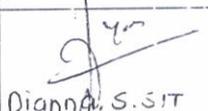
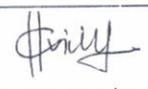
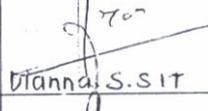
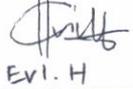
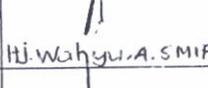
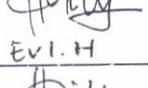
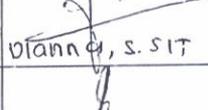
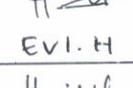
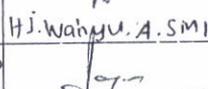
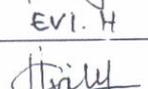
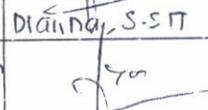
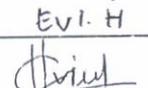
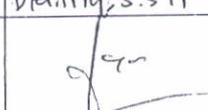
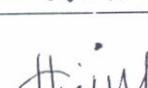
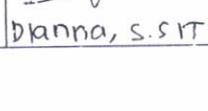
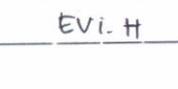
  
Hj. Aisjah Fitri, APP, M. Kes  
NIP. 140061090

Tembusan Yth :

- ① Rumah Sakit Ngabang Kabupaten Landak
- 2 Kepala Puskesmas Pahauman Kec. Sengah Temilak Kab. Landak
3. Kepala Puskesmas Simpang Tiga Kec. Menyuke Hulu Kab. Landak
- 4 Kepala Puskesmas Senakin Kab. Landak
5. Kepala Puskesmas Mandor Kec. Mandor Kab. Landak
6. Kepala Puskesmas Semata Kab. Landak
7. Kepala Puskesmas Ngabang
8. Arsip.

**KARTU BIMBINGAN PROPOSAL/KTI**  
**JURUSAN D III KEBIDANAN**  
**POLTEKKES PONTIANAK**

NAMA :EVI HARIANTI  
 NIM :1.05.05.0059  
 JUDUL :GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL  
 TRIMESTER III MENURUT UMUR, PARITAS, DAN  
 JARAK KEHAMILAN DI RS NGABANG KABUPATEN  
 LANDAK  
 PEMBIMBING I :DIANNA, S.SiT  
 PEMBIMBING II :Hj. Wahyu Astuti, SMIP, S.pd

No	Hari/tanggal	Materi yang dikonsulkan	Catatan pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Kamis 27-3-2008	Judul	Buat rancangan Bab I	 Dianna, S.SiT	 Evi. Harianti
2	Jumat 28-3-2008	BAB I	Buat rancangan dari Bab I - III	 Dianna, S.SiT	 Evi. H
3	Selasa 1-4-2008	BAB I	Perbaiki Latar belakang dan tambah kata di judul	 Hj. Wahyu, A. SMIP	 Evi. H
4	Jumat 4-4-2008	BAB I, II, III	Cara Penulisan bahasa asing Perbaiki Bab III	 Dianna, S.SiT	 Evi. H
5	Selasa 8-4-2008	BAB I, II, III	Cara penulisan	 Hj. Wahyu, A. SMIP	 Evi. H
6	Kamis 10-4-2008	BAB III	Perbaiki, Kelangka Teori, Hipotesis dan teknik penyajian data	 Dianna, S.SiT	 Evi. H
7	Kamis 17-4-2008	BAB III	Cara Pengolahan Data	 Dianna, S.SiT	 Evi. H
8	Jumat 18-4-2008	BAB III	Perbaiki Rumus	 Dianna, S.SiT	 Evi. H

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL/KTI

JURUSAN D III KEBIDANAN

POLTEKKES PONTIANAK

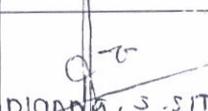
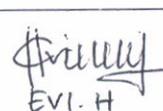
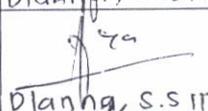
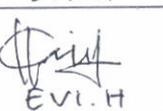
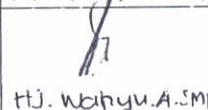
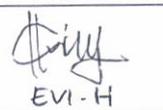
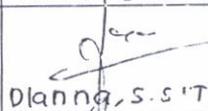
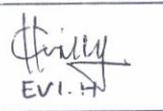
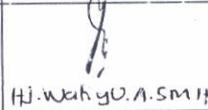
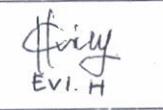
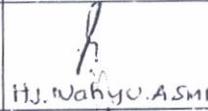
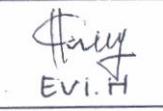
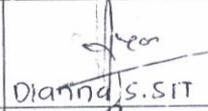
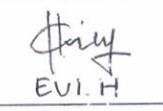
NAMA :EVI HARIANTI

NIM :1.05.05.0059

JUDUL :GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL  
TRIMESTER III MENURUT UMUR, PARITAS, DAN  
JARAK KEHAMILAN DI RS NGABANG KABUPATEN  
LANDAK

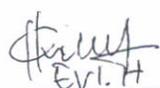
PEMBIMBING I :DIANNA, S.SiT

PEMBIMBING II :Hj. Wahyu Astuti, SMIP, S.pd

No	Hari/tanggal	Materi yang dikonsulkan	Catatan pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Sabtu 19-4-2008	BAB <del>II</del> II - III	ACC	 DIANNA, S.SiT	 EVI.H
2	Kamis 24-4-2008	BAB II	ACC	 Dianng, S.SiT	 EVI.H
3	Kamis 24-4-2008	BAB I, II, III	ACC	 HJ. Wahyu.A.SMIP	 EVI.H
4	27-6-08	BAB IV - V	Perbaiki Pembahasan	 Dianng, S.SiT	 EVI.H
5	17-7-08	BAB IV - V	Perbaiki kesimpulan dan tambahkan teori	 HJ. Wahyu.A.SMIP	 EVI.H
6	24-7-08	BAB IV - V	Perbaiki pedoman → hasil teori	 HJ. Wahyu.A.SMIP	 EVI.H
7	28-7-08	BAB III, IV, V	ACC	 Dianng, S.SiT	 EVI.H
8	Kamis 7-8-08	BAB V	Perbaiki Pembahasan hasil teori	 HJ. Wahyu.A.SMIP	 EVI.H

**KARTU BIMBINGAN PROPOSAL/KTI**  
**JURUSAN D III KEBIDANAN**  
**POLTEKKES PONTIANAK**

NAMA :EVI HARIANTI  
 NIM :1.05.05.0059  
 JUDUL :GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL  
 TRIMESTER III MENURUT UMUR, PARITAS, DAN  
 JARAK KEHAMILAN DI RS NGABANG KABUPATEN  
 LANDAK  
 PEMBIMBING I :DIANNA, S.SiT  
 PEMBIMBING II :Hj. Wahyu Astuti, SMIP, S.pd

No	Hari/tanggal	Materi yang dikonsulkan	Catatan pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin 10-8-08	BAB III, IV, V	ACC	 Hj. Wahyu A. Sampsa	 Evi. H
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					