



PROFIL KADAR HEMATOKRIT PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS HARAPAN BARU

Lia Anggraiyeni ^{1*}, Supri Hartini ², Nurul Anggrieni³

¹ Poltekkes Kemenkes Kaltim

² Poltekkes Kemenkes Kaltim

³ Poltekkes Kemenkes Kaltim

Article History:

Received: August 22nd, 2024

Accepted: September 2nd, 2024

Published: October 15th, 2024

Abstract

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia. Sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar (ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung (Kunjungan Antenatal Care, paritas, usia, dan dukungan suami) dan faktor tidak langsung (pola konsumsi tablet besi, penyakit infeksi, dan perdarahan). Penurunan jumlah hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit dalam tubuh juga dapat menjadi risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kadar hematokrit pada ibu hamil dengan karakteristik berdasarkan: usia, usia kehamilan, paritas, dan penyakit penyerta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik Accidental Sampling, dengan menggunakan satu variabel yaitu hematokrit. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pemeriksaan kadar hematokrit secara langsung dengan metode mikrohematokrit dan data sekunder diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru. Hasil penelitian menunjukkan dari 19 sampel ibu hamil, sebanyak 8 orang (42%) mengalami anemia dengan kadar hematokrit rendah. Berdasarkan karakteristik, ibu hamil dengan kadar hematokrit rendah ditemukan pada usia 20-35 tahun sebanyak 6 orang (32%), usia kehamilan pada trimester III sebanyak 6 orang (32%), paritas kehamilan primipara sebanyak 5 orang (20%), dan ibu hamil dengan penyakit kekurangan energi kronik sebanyak 2 orang (11%).

Kata Kunci: Hematokrit, Ibu Hamil

Copyright © 2024 Lia Anggraiyeni, Supri Hartini, Nurul Anggrieni

* Correspondence Address:

Email Address: liaanggraiyani14@gmail.com

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) tahun 2017, menyatakan bahwa angka prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 43,9%. Diperkirakan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. Kemudian pada negara-negara berkembang terdapat sekitar 40% kematian ibu yang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (Yanti et al., 2023).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang dengan tingkat kesehatan yang rendah dikarenakan masih tingginya angka kematian pada ibu hamil. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2015 angka kematian ibu secara nasional adalah sebesar 305 per 100.000 orang. *Target Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 masih belum mencapai target yang diharapkan, oleh karena itu dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2020, diharapkan angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 70 per 100.000 orang kelahiran hidup (Asmin et al., 2021).

Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menampilkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia adalah 37,1%. Jumlah kejadian anemia tertinggi didominasi oleh wilayah perdesaan yaitu sebesar 37,8% dan pada wilayah perkotaan sejumlah 36,4% (Risksedas, 2013). Kemudian pada hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 48,9%. Jumlah kejadian anemia tertinggi masih didominasi oleh wilayah perdesaan yaitu 49,5% dan jumlah terendah di wilayah perkotaan yaitu 48,3% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2022 yang terdiri dari 10 kabupaten/kota, menunjukkan bahwa kota Samarinda memiliki jumlah ibu hamil terbanyak yaitu 14,209 orang, kemudian terdapat sebanyak 1,915 Ibu hamil dalam kondisi anemia dan sebanyak 973 ibu hamil dalam kondisi Kekurangan Energi kronis (KEK).

Berdasarkan penelitian Ni Luh Putu Yeyen Septiani (2021) tentang analisis kadar eritrosit dan hematokrit pada ibu hamil untuk membantu diagnosis anemia, dari 30 responden, 13 orang mengalami anemia dan 17 orang dalam kondisi normal. Kadar eritrosit berada pada rentang 2,0–4,56 juta/ μ L, sedangkan kadar hematokrit berkisar antara 18–42,3%. Karakteristik ibu hamil yang paling banyak mengalami anemia adalah berusia 26–30 tahun (4 orang), berstatus sebagai ibu rumah tangga (4 orang), berada pada usia kehamilan 9–10 bulan (6 orang), dan sedang menjalani kehamilan kedua (5 orang) (Septiani, 2021).

Anemia adalah suatu kondisi sel darah merah atau kadar *hemoglobin* (Hb) yang tidak dapat mencukupi kebutuhan fisiologis dalam tubuh. Ibu hamil merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, sebagian besar kejadian anemia pada kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat kurangnya asupan energi dan protein yang cukup atau karena banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya karena perdarahan (Yanti et al., 2023).

Selama kehamilan kebutuhan zat gizi akan semakin meningkat, apabila tidak terpenuhi dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian

ibu. Selain itu KEK juga berdampak pada janin, proses persalinan dan masa nifas (Sulastri et al., 2023).

Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung (Kunjungan Antenatal Care, paritas, umur, dan dukungan suami) dan faktor tidak langsung (pola konsumsi tablet zat besi, penyakit infeksi, dan perdarahan) (Harna et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang nilai kadar hematokrit terhadap ibu hamil dengan melakukan penelitian yang berjudul “Profil Kadar Hematokrit Pada Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru”.

B. Tinjauan Pustaka

1. Darah

Darah merupakan suatu cairan yang terdapat pada semua makhluk hidup (kecuali tumbuhan). Secara fisiologis darah bersifat stabil (homeostatis) yang di atur oleh tekanan osmotik koloid dan protein didalam jaringan plasma (Melinia, 2021). Darah adalah jaringan tubuh berbentuk cairan, komposisi darah dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu komponen seluler darah (korpuskuli) 40-45% dan komponen cair (plasma darah) 55-60% (Siswanto, 2017).

Darah adalah jaringan ikat cair yang terdiri dari kuning pucat, plasma, yang mengandung suspensi sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit dan trombosit darah. Darah pada manusia bisaanya berwarna merah, hal ini disebabkan di dalamnya terdapat hemoglobin yang mengikat oksigen dan karbondioksida. Darah yang mengikat oksigen dan karbondioksida menjadi sangat penting dalam sistem kehidupan makhluk hidup, khususnya manusia. Apabila manusia kekurangan darah maka manusia akan lemas karena cairan yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh tidak terpenuhi (Fauzi et al., 2019).

Darah berfungsi sebagai alat transportasi dengan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh sel tubuh untuk proses metabolisme, serta membawa karbon dioksida hasil metabolisme ke paru-paru. Darah juga mengangkut hormon dan membuang limbah melalui hati, ginjal, atau usus. Sebagai pengatur, darah membantu menjaga keseimbangan suhu tubuh melalui plasma yang menyerap atau melepaskan panas, serta melalui kecepatan aliran darah. Saat pembuluh darah melebar, aliran darah melambat dan panas hilang. Sebaliknya, saat suhu dingin, pembuluh darah menyempit agar panas tubuh tidak cepat hilang. Darah melindungi tubuh dari kehilangan darah melalui pembentukan gumpalan saat terjadi luka. Selain itu, sel darah putih dan zat lain di dalam darah berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh (Widiastuti, 2019).

2. Hematokrit

Pemeriksaan hematokrit merupakan salah satu pemeriksaan darah khusus yang banyak di kerjakan dilaboratorium. Pedoman Interpretasi Data Klinik Kemenkes RI menyatakan hematokrit memiliki makna diagnostik untuk mendeteksi kasus anemia,

demam berdarah dengue, ataupun luka bakar dan penurunan kadar hematokrit merupakan indikator anemia, leukemia, atau hipertiroid (Nuraeni, 2020).

Nilai hematokrit dapat digunakan sebagai tes skrining sederhana untuk anemia, sebagai referensi kalibrasi untuk metode otomatis hitung sel darah, dan secara kasar untuk menilai keakuratan pengukuran hemoglobin. Bersama dengan kadar hemoglobin, kadar hematokrit biasanya dikaitkan dengan derajat anemia dan polisitemi vera (Nadila Agustin, 2021).

Kadar hematokrit adalah seluruh volume sel darah merah dalam 100 ml darah dinyatakan dengan satuan persen (%). Presentase volume eritrosit tersebut diperoleh dari volume darah yang telah dipisahkan dari plasma dengan cara diputar dalam centrifuge menggunakan tabung khusus pada kecepatan dan waktu tertentu. Perubahan presentase hematokrit dapat dipengaruhi oleh faktor seluler dan plasma, seperti peningkatan atau penurunan produksi hematokrit, ukuran eritrosit dan hilangan asupan cairan (Nugraha & Badrawi, 2021).

Penurunan nilai hematokrit biasanya dapat ditemukan pada individu yang sedang mengalami kehilangan darah akut, anemia, leukemia, limfasarkoma, myeloma multiple, sirosis hepatitis, malnutrisi, defisiensi besi vitamin A dan C, kehamilan, ulkus peptikum dan gagal sumsum tulang. Pada masa kehamilan biasanya nilai hematokrit mengalami penurunan, terutama pada trimester terakhir. Hal ini terjadi karena meskipun ada kenaikan dalam masa sel darah merah selama kehamilan namun terdapat kenaikan yang lebih besar pada volume plasma (Salsiah, 2020).

3. Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang wajar bagi seorang wanita setelah mencapai masa pubertas, namun juga dapat menjadi masa kritis dalam kehidupan seorang wanita. Faktor yang mempengaruhi kecemasan saat hamil antara lain pengetahuan, usia, paritas, pendidikan, dan dukungan sosial. Masa ini melibatkan perubahan fisik dan psikologis, serta kehidupan sosial bagi ibu hamil (Patimah et al., 2021).

Secara fisik akan terjadi perubahan pada wanita hamil seperti membesarnya perut, terasa adanya pergerakan didalam perut, area kulit menjadi lebih gelap dan perubahan lainnya yang akan timbul saat masa kehamilan (Wahyuntari, 2020). Secara fisiologis terdapat ketidaknyaman selama kehamilan merupakan akibat dari proses adaptasi fisiologis system tubuh ibu terhadap kehamilannya. Ketidaknyaman yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan.

Riwayat kesehatan ibu sebelum maupun selama hamil sangat berpengaruh pada kondisi kehamilan untuk perkembangan janin. Penyakit yang dapat meyertai dan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil adalah hipertensi, penyakit jantung, deabetes melitus, penyakit penular seksual dan anemia. Status gizi ibu juga menjadi hal yang penting selama kehamilan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin dalam menyiapkan masa nifas hingga menyusui. Apabila kekurangan asupan gizi iu dapat mengalami anemia dalam kehamilan, status gizi buruk pada bayi, lahir mati,

berat bayi lahir rendah (BBLR), prematur dan cacat bawaan (Cholifah & Rinata, 2022).

Pada masa kehamilan perubahan pada sistem hematologi cenderung sering terjadi sesuai usia kehamilan. Pada trimester pertama, volume darah ibu meningkat drastis, menyebabkan penurunan ringan kadar hemoglobin dan hematokrit, sementara kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Pada trimester kedua, peningkatan volume darah dipengaruhi oleh bertambahnya plasma dan eritrosit, disertai hiperplasia eritroid ringan dan kenaikan jumlah retikulosit akibat peningkatan kadar eritropoetin setelah 20 minggu kehamilan. Pada trimester ketiga, kadar hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun, sehingga viskositas darah menurun pula; kadar hemoglobin ibu perlu dipantau, karena nilai <11,0 g/dL dianggap tidak normal dan umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi (Irdayanti, 2017).

Untuk memastikan kehamilan dan mendeteksi risiko tinggi serta komplikasi yang mungkin terjadi, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan laboratorium. Menurut Kemenkes RI (2015), pemeriksaan laboratorium terbagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu: (a) pemeriksaan rutin seperti hemoglobin dan golongan darah; (b) pemeriksaan di daerah atau situasi tertentu, meliputi anti HIV, malaria, dan lainnya sesuai kondisi daerah; serta (c) pemeriksaan berdasarkan indikasi penyakit tertentu. Berdasarkan Riskesdas (2018), pemeriksaan laboratorium penting untuk pencegahan dini komplikasi kehamilan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Kemenkes RI (2016) menyarankan minimal empat kali kunjungan, dengan satu kunjungan setiap trimester, untuk mendeteksi dan menangani komplikasi kehamilan. Menurut Depkes RI (2012), standar minimal pelayanan antenatal care mencakup "7T": timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet zat besi, tes PMS/HIV/AIDS/malaria, serta temu wicara atau konseling. Pemeriksaan dilanjutkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, terapi, dan rujukan bila diperlukan (Rachmawati et al., 2017).

4. Hubungan Hematokrit dan Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi yang rentan terhadap penyakit berisiko tinggi seperti anemia, HBsAg, kekurangan energi kronis (KEK), hipertensi, Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan sifilis. Peningkatan volume plasma dapat menurunkan kadar hematokrit (Ht) namun tidak menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah dan jumlah eritrosit. Perluasan volume plasma dimulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24, namun dapat terus meningkat hingga minggu ke-37. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan jumlah eritrosit biasanya terlihat pada minggu ke 7 hingga ke 8 kehamilan dan terus menurun hingga minggu ke 16 hingga ke 22 kehamilan. Peningkatan volume plasma yang terus menerus tanpa peningkatan produksi eritropoietin dapat menyebabkan anemia (Nadila Agustin, 2021).

kadar hemoglobin (Hb) yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar (Irdayanti, 2017).

Peningkatan volume darah secara keseluruhan selama kehamilan adalah hasil dari peningkatan volume plasma sekitar 75% dan sel darah merah sebesar 33%. Perubahan ini menyebabkan hemodilusi, dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit lebih rendah. Meskipun produksi sel darah merah meningkat nilai hemoglobin dan hematokrit tetap dapat menurun secara signifikan sehingga menyebabkan anemia fisiologis (Cholifah & Rinata, 2022).

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan data deskriptif. Pengambilan sampel darah kapiler dilakukan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda dan sampel diperiksa di Laboratorium Klinik Poltekkes Kaltim. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan berdasar pada faktor spontanitas. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh kemudian kumpulkan, dikelompokkan, diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel. Dianalisis menggunakan analisis univariat, Variabel di dekripsikan untuk mengetahui distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan rumus presentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase sampel (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

D. Hasil dan Pembahasan

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer dari 19 responden ibu hamil, berdasarkan data tersebut dilakukan analisi univariat untuk menggambarkan karakteristik berdasarkan umur, usia kehamilan, paritas, dan penyakit penyerta untuk mengetahui profil kadar hematokrit pada ibu hamil yang di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Table 1 Distribusi Umur Responden

Umur (Tahun)	Jumlah (N)	Prsentase (%)
<20	1	5%
20-35	14	74%
>35	4	21%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun (74%)

Table 2 Distribusi Usia Kehamilan

Umur (Tahun)	Jumlah (N)	Prsentase (%)
Usia Kehamilan:		
Trimester 1	7	37%
Trimester 2	4	21%
Trimester 3	8	42%

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden berada pada kehamilan trimester ketiga (42%)

Table 3 Distribusi Paritas

Umur (Tahun)	Jumlah (N)	Prsentase (%)
Paritas:		
Primipara	11	58%
Multipara	7	37%
Grandemultipara	1	5%

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden berada pada paritas primipara (58%)

Table 4 Penyakit Penyerta

Umur (Tahun)	Jumlah (N)	Prsentase (%)
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	17	89%
KEK	2	11%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 4 mayoritas responden tidak disertai dengan penyakit penyerta (89%)

Table 5 Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Normal	Rendah	Tinggi
<20	0	1	0
20-35	8	6	0
>35	3	1	0

Berdasarkan Tabel 5 sebagian besar responden dengan kadar hematokrit normal berada pada kelompok usia 20–35 tahun (42%).

Table 6 Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Usia Kehamilan

Trimester	Normal	Rendah	Tinggi
Trimester 1	6	0	0
Trimester 2	2	2	0
Trimester 3	3	6	0

Berdasarkan Tabel 6 Kadar hematokrit rendah paling banyak ditemukan pada trimester ketiga (32%).

Table 7 Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Paritas

Umur (Tahun)	Normal	Rendah	Tinggi
Primipara	6	5	0
Multipara	5	3	0
grandemultipara	0	0	0

Berdasarkan Tabel 7 Mayoritas ibu primipara memiliki kadar hematokrit normal, meskipun terdapat juga yang mengalami penurunan kadar.

Table 8 Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Penyakit Penyerta

Umur (Tahun)	Normal	Rendah	Tinggi
Tidak ada	11	6	0
KEK	0	2	0

Berdasarkan Tabel 6 terdapat kadar hematokrit rendah pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sebanyak 2 responden

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kadar hematokrit pada ibu hamil berdasarkan beberapa karakteristik seperti usia, usia kehamilan, paritas, dan penyakit penyerta. Hasil menunjukkan bahwa 58% ibu hamil memiliki kadar hematokrit normal dan 42% memiliki kadar hematokrit di bawah normal. Tidak ditemukan kadar hematokrit yang tinggi pada seluruh responden.

Dari hasil penelitian, kadar hematokrit normal paling banyak ditemukan pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 8 responden (42%), sedangkan kadar hematokrit rendah juga dominan pada kelompok usia yang sama, yakni 6 responden (32%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Bhaskoro (Fauziah, 2021), yang menyatakan bahwa anemia pada masa kehamilan paling banyak terjadi pada usia 20–35 tahun. Kelompok usia ini memang merupakan usia reproduksi yang ideal menurut Kementerian Kesehatan (Agustin, 2022), namun tetap rentan mengalami anemia karena kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan. Penelitian Afriyanti 2020 menyatakan bahwa kebutuhan biologis pada kelompok usia ini lebih tinggi karena masih mengalami menstruasi dan masa nifas, serta belum memiliki cadangan zat besi yang mencukupi. Sementara itu, satu responden berusia <20 tahun mengalami kadar hematokrit rendah. Hal ini mendukung temuan Hariyani Putri & Sulistyono 2015 dan Adebisi & Strayhorn bahwa kehamilan pada usia remaja berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena tubuh remaja masih dalam fase pertumbuhan dan membutuhkan lebih banyak zat besi.

Distribusi kadar hematokrit berdasarkan usia kehamilan menunjukkan bahwa anemia paling banyak terjadi pada trimester ketiga (32%), sementara kadar hematokrit normal lebih dominan pada trimester pertama (32%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kadar hematokrit seiring bertambahnya usia kehamilan. Penurunan ini bisa disebabkan oleh hemodilusi, yakni peningkatan volume plasma darah yang melebihi peningkatan massa sel darah merah, sehingga konsentrasi hematokrit turun (Septiani, 2021). Penurunan hematokrit yang terjadi secara progresif mendukung teori bahwa anemia fisiologis dalam kehamilan adalah hal yang umum terjadi, terutama menjelang akhir kehamilan. Oleh karena itu, pemantauan kadar hematokrit menjadi penting dalam antenatal care, terutama di trimester kedua dan ketiga.

Berdasarkan paritas, ibu primipara lebih banyak mengalami kadar hematokrit rendah (5 responden atau 21%) dibandingkan multipara (3 responden atau 16%). Meskipun kadar hematokrit normal juga paling banyak ditemukan pada primipara, proporsi yang mengalami penurunan hematokrit tetap signifikan.

Penelitian Tri Wahyu dan Putri Dewi Anggaraini 2016 juga menyatakan bahwa primipara lebih berisiko mengalami anemia karena tubuh baru pertama kali mengalami perubahan fisiologis kehamilan dan adaptasi sistem tubuh terhadap kehamilan belum optimal. Kehamilan berulang (multipara) juga meningkatkan risiko anemia karena berkurangnya cadangan zat besi akibat kehamilan sebelumnya (Purnama Sari, 2020).

Sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta (89%), dan hanya 2 responden (11%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kedua responden dengan KEK memiliki kadar hematokrit rendah. Ini mendukung penelitian Eti Astiani dkk. yang menyatakan bahwa KEK berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. KEK menyebabkan ketidakseimbangan gizi yang berdampak pada pembentukan sel darah merah dan penyerapan zat besi. Oleh karena itu, pemantauan status gizi menjadi bagian penting dari antenatal care. Pemberian makanan tambahan (PMT) yang dilakukan

pada responden dengan KEK menunjukkan peran penting program pelayanan kesehatan primer dalam mencegah komplikasi kehamilan.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai profil kadar hematokrit pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru, maka dapat terdapat kesimpulan yaitu Ibu hamil umur 20-35 tahun sebanyak 74%, Usia kehamilan trimester 3 sebanyak 42%, paritas primipara sebanyak 58%, ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit penyerta sebanyak 89% dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sebanyak 11%. Terdapat sebanyak 42% ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar hematokrit rendah pada umur 20-35 tahun sebanyak 32%, usia kehamilan trimester 3 sebanyak 32%, paritas primipara sebanyak 20% dan ibu hamil kekurangan energi kronis sebanyak 11%.

References

- Agustin, I. N. (2022). *Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Menggunakan Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Naskah.*
- Asmin, E., Salulinggi, A., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 229–236. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10180>
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Deepublish Publisher.*
- Fauzi, M., Bahagia, S. N., Studi, P., Industri, T., Widyatama, U., Studi, P., & Manajemen, T. (2019). *Pengambilan Keputusan Komponen Darah Dalam Pengendalian Persediaan Dengan Menggunakan Metode Ahp Di Pmi Kota Bandung.* 5(2).
- Fauziah, A. (2021). *Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi. Unisayogya.* [http://digilib.unisayogya.ac.id/5975/1/Naskah Publikasi Asmaul FAUZIAH_A1_1610104013 %281%29 - Ul Fauziah02.Pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5975/1/Naskah_Publikasi_Asmaul_FAUZIAH_A1_1610104013_%281%29_-_Ul_Fauziah02.Pdf)
- Harna, Muliani, E. Y., Sa'pang, M., Dewanti, L. P., & Irawan, A. Muh Asrul. (2020). *Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil Prevalence And Determinant Of Anemia Pregnant Women.* 4(2), 78–83.
- Irdayanti. (2017). Identifikasi Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester I,II, Dan III Terhadap Kejadian Anemia Di Puskesmas Poasia. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–66.
- Melinia, P. S. (2021). *Pengaruh Kecepatan Dan Waktu Sentrifugasi Terhadap Kadar Hematokrit Mahasiswa Prodi DIII TLM Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2021.*
- Nadila Agustin, N. (2021). Gambaran Nilai Hematokrit Pada Wanita Hamil Prenatal Di Rs Bunda Kota Palembang Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah*, 70.
- Nugraha, G., & Badrawi, I. (2021). Pedoman Teknik Pemeriksaan Laboratorium Klinik. *Trans Info Media*, 170.

- Nuraeni, M. (2020). Perbandingan Nilai Hematokrit Darah Vena Metode Automatik Dan Darah Kapiler Metode Mikro Hematokrit. *Kesehatan Saemakers PERDANA*, 3(2), 1–6.
- Patimah, M., Susilawati, S., & Sundari, S. W. (2021). Effect Of Health Education On The Enhancement Knowledge Of First Trimester Primigravida About Discomfort And Management At Tamansari Health Center. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 1–4. <https://doi.org/10.31983/jkb.V11i1.5610>
- Purnama Sari, I. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Digilib Unisa Yogya*.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits On Pregnant Women. *Medical Journal Of Lampung University*, 7(November), 72–76. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun*.
- Salsiah, N. (2020). Membandingkan Nilai Hematokrit Sebelum Dan Sesudah 30 Hari Pengobatan Pada Pasien Anemia Defisiensi Fe. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Septiani, N. L. P. Y. (2021). *Analisis Kadar Eritrosit Dan Hematokrit (HCT) Pada Ibu Hamil Untuk Membantu Diagnosis Anemia*. 3, 21–29.
- Siswanto. (2017). Darah Dan Cairan Tubuh. *Diklat Fisiologi Veteriner 1*, 1–49.
- Sulastri, E., Rohaya, & Afrika, E. (2023). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Keramasan Tahun 2022 . Kebidanan , Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan , Universitas Kader Bangsa , Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang*. 2015–2019.
- Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.31764/mj.V5i1.1122>
- Widiastuti. (2019). Gambaran Hasil Pemeriksaan Darah Rutin (Trombosit Dan Hemoglobin) Pada Mahasiswa Jurusan Analisis Kesehatan Poltekkes Kendari. *Karya Tulis Ilmiah*, 6, 5–9.
- Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 603–609.