

**HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN
POST PARTUM DI RSUD H. PADJONGA DG. NGALLE
KABUPATEN TAKALAR
TAHUN 2017**

¹ Oktaviani Datuan (Penulis ¹)
Universitas Indonesia Timur
Email: oktavianidatuan@gmail.com

²Starina (Penulis ²)
Universitas Indonesia Timur
Email: starina23@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan jurus penting untuk mengatasi anemia, terlalu dekat jarak kehamilan, karena cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akan terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya (Nugroho, T. 2013). Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka penelitian ini menggunakan desain penelitian Descriptive Analitik dengan pendekatan cross sectional study. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Dengan pengujian menggunakan teknik chi-square didapatkan $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum. Diharapkan kepada ibu hamil untuk teratur memeriksakan kehamilannya sehingga dapat terdeteksi sedini mungkin tentang anemia sehingga pencegahan dan pengobatan anemia dapat dilakukan dengan baik serta mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan memperhatikan pola makan dengan gizi seimbang dan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk senantiasa memberikan konseling tentang gizi dan mendeteksi sedini mungkin terjadinya anemia pada kehamilan sehingga pencegahan dan pengobatan anemia dapat diberikan dan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variable yang lain serta menggunakan metode penelitian yang lain.

Kata Kunci: Anemia, Perdarahan Post Partum

I. PENDAHULUAN

Anemia adalah kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Sel darah merah berfungsi sebagai sarana transportasi zat gizi dan oksigen yang di perlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh. Kadar hemoglobin yang normal wanita hamil adalah 11 gr %. Seorang ibu dengan kondisi anemia pada masa kehamilan memiliki risiko untuk melahirkan bayi belum cukup bulan (prematur), BBLR, keguguran, perdarahan, baik sebelum dan sesudah

persalinan, persalinan yang tidak lancar, kematian janin dalam kandungan, kematian ibu hamil/bersalin, dan kejang-kejang pada kehamilan (Saifuddin, AB. 2012).

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan jurus penting untuk mengatasi anemia, terlalu dekat jarak kehamilan, karena cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akan terkuras

untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya (Nugroho, T. 2013).

Data dari *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa 532.000 perempuan meninggal dunia akibat persalinan. Sedangkan data pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 542.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 2016 yaitu sebanyak 579.000. lebih banyak terjadi di Negara ASEAN seperti Thailand dan Vietnam. Kematian ibu sebanyak 99 persen akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2016).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 359/100000 Kelahiran Hidup. Sedangkan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 315/100000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305/100000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 42/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 39/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 36/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2016).

Data yang diperoleh dari RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar pada tahun 2015 jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 116 orang dan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 56 orang. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 87 orang dan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 48 orang dan tahun 2017 jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 34 orang dan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 20 orang

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml setelah bayi lahir pervaginam atau lebih 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi

dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr% (Prawirohardjo, S. 2013).

Perdarahan post partum dibagi menjadi dua yaitu perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum primer (*early post partum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi selama 24 jam setelah anak lahir. Sedangkan perdarahan post partum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III, ada beberapa faktor resiko yang dapat menimbulkan perdarahan post partum diantaranya umur yang terlalu muda atau terlalu tua, paritas rendah atau tinggi (1 atau >3), jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun dan riwayat persalinan yaitu perdarahan yang pernah dialami ibu pada persalinan terdahulu (Rukiyah, AY. 2014).

Secara medis penyebab perdarahan post partum disebabkan oleh 4T, yaitu tonus (atonias uteri), trauma (robekan jalan lahir), tissue (retensio plasenta atau sisa plasenta) dan thrombin (kelainan koagulasi darah). Kegagalan penanganan perdarahan obstetrik dipengaruhi oleh beberapa faktor keterlambatan, baik keterlambatan pengenalan adanya perdarahan, intensitas perdarahan, keterlambatan transportasi dan keterlambatan penanganan. Keterlambatan rujukan meningkatkan kematian maternal sebanyak 5,27 kali dan keterlambatan penanganan di rumah sakit 12,73 kali menaikkan kematian maternal sebanyak 4,18 kali (Manuaba, IAC. 2014)

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan Hb dalam darah

mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki kemungkinan akan mengalami perdarahan postpartum (Manuaba, IAC. 2014).

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka penelitian ini menggunakan desain penelitian *Descriptive Analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian yang menekankan pengukuran observasi variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Juli s.d September 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang berada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar pada bulan Januari s.d Agustus 2017 sebanyak 1018 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang mengalami anemia dan berada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar pada bulan Januari s.d Agustus 2017.

3. Besaran sampel

Berikut rumus yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

N = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan diinginkan dengan nilai 0,1

Perhitungan jumlah sampel :

$$n = \frac{1018}{1 + 1018(0,01)^2}$$

$$n = \frac{1018}{1 + 1018(0,001)}$$

$$n = \frac{1018}{11,18}$$

$$= 91,05$$

Jadi sampel yang didapatkan sebanyak 91 orang

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel secara *Purposive*

Sampling yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden dengan membatasi kriteria yang ditetapkan. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk mendapatkan sampel penelitian yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi, maka dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

- a. Semua ibu post partum yang mengalami anemia dan perdarahan post partum

- b. Ibu post partum yang tercatat di rekam medik.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Ibu post partum yang mengalami komplikasi
 - b. Ibu post partum dengan SC
 - c. Tidak tercatat di rekam medik

E. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan cara membuka buku register pasien yang mengalami anemia dengan perdarahan post partum yang berada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Setelah itu mengambil data dan memilih data yang lengkap berdasarkan kriteria yang ditentukan.

F. Langkah Pengolahan Data

1. Penyuntingan data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

2. Pengkodean (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan symbol dari setiap jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner.

3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat table untuk menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

G. Rencana Analisis Data

Setelah seluruh data yang diperoleh telah akurat, maka diadakan proses analisa dengan dua cara yaitu :

1. Analisis univariat

Variabel penelitian dideskripsikan dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi :

$$p = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah Sampel

K = Konstanta (100%). (Budiman, 2014).

2. Analisis bivariat

Data yang dikumpulkan dalam penelitian diproses secara analitik dengan uji *chi square* (χ^2) dengan menggunakan tabel kontigensi 2x2 dengan rumus:

$$\chi^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Keterangan :

χ^2 = Nilai *chi square*

N = Jumlah Sampel Penelitian

ad = Jumlah Sampel Yang Mengalami Perubahan

bd = Jumlah subjek yang tidak mengalami perubahan tetap (Arikunto, 2014).

Selanjutnya, hasil tersebut akan diolah untuk menentukan adanya hubungan antara kedua variabel independen dan variabel dependen yang dihubungkan dengan menggunakan uji *chi - square*.

3. Interpretasi

a. H_0 ditolak dan H_a diterima apabila χ^2 dihitung > dari χ^2 tabel dan $p < \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan.

b. H_0 diterima dan H_a ditolak apabila χ^2 dihitung < dari χ^2 tabel dan $p > \alpha$ (0,05) yang berarti tidak ada hubungan. (Hidayat, 2014).

H. Penyajian Data

Penyajian data akan dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian dinarasikan atau diinterpretasikan secara sistematis dan kronologis berdasarkan masalah sehingga diperoleh kesimpulan penelitian.

I. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Subjek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

Responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. Anonymity (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Keadilan dan inklusivitas (respect for justice and inclusiveness)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan

faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian.

5. Ketelitian

Berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidakpastian. Secara teratur catat pekerjaan anda dan rekan anda kerjakan misalnya kapan dan dimana pengumpulan data dilakukan

6. Integritas

Tepati selalu janji dan perjanjian, lakukan penelitian dengan tulis, upayakan selalu menjaga konsistensi pikiran dan perbuatan

7. Penghargaan terhadap Kerahasiaan (Responden).

Maksudnya adalah bila penelitian menyangkut data pribadi, kesehatan, catatan kriminal atau data lain yang oleh responden dianggap sebagai rahasia, maka peneliti harus menjaga kerahasiaan data tersebut.

8. Publikasi yang terpercaya.

Maksudnya adalah hindari mempublikasikan penelitian yang sama berulang-ulang ke berbagai media (jurnal, seminar).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli s.d September 2017 di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. Jenis penelitian ini adalah pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang berada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar pada bulan Januari s/d 1.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan membuat tabel

Agustus 2017 sebanyak 1018 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang mengalami anemia dan berada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar pada bulan Januari s/d Agustus 2017 sebanyak 91 orang dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

distribusi frekuensi dan narasi. Objek dalam penelitian ini yaitu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tentang Kejadian Anemia Di RSUD H. Padjonga
Dg. Ngalle Takalar Tahun 2017

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	58	63,7
Tidak	33	36,3
Total	91	100,0

Sumber : *Data Sekunder 2017*

Table 5.2
Distribusi Frekuensi Tentang Perdarahan Post Partum Di RSUD H. Padjonga
Dg. Ngalle Takalar Tahun 2017

Perdarahan Post Partum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	56	61,5
Tidak	35	38,5
Total	91	100,0

Sumber : *Data Sekunder 2017*

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan *Post Partum* di RSUD
H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2017

H. Padjadjaran Dg. Ngane Kabupaten Pakanai Tahun 2017							
Anemia	Perdarahan Post Partum				Jumlah		Nilai $p < \alpha$
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	49	53,8	9	9,9	58	63,7	0.000 < 0,05
Tidak	7	7,7	26	28,6	33	36,3	
Total	56	61,5	35	38,5	91	100	

Sumber : *Data Sekunder 2017*

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 58 orang, terdapat 49 orang (53,8%) yang perdarahan post partum dan 9 orang (9,9%) yang tidak mengalami perdarahan post partum. Sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 33 orang, terdapat 7 orang (7.7%) yang mengalami perdarahan post partum dan

B. Pembahasan

Anemia di definisikan sebagai salah satu dari penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi

26 orang (28,6%) yang tidak mengalami perdarahan post partum.

Dengan pengujian menggunakan teknik *chi-square* didapatkan $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum.

hemoglobin dalam sirkulasi darah (pada umumnya di katakan anemia bila kadar Hb kurang dari 12 gr % darah bagi wanita

tidak hamil dan ≤ 11 gr % pada wanita yang sedang hamil. Penderita anemia akan mengalami gejala bervariasi, mulai dari anemia ringan sampai berat, tergantung dari kadar hemoglobin dalam darahnya. Gejala yang sering muncul diantaranya adalah 5 L (letih, lemah, lesu, lelah dan lunglai), pucat pada kelopak mata bawah, daya ingat dan konsentrasi menurun. Gejala neorologik berupa mudah kesemutan pada tungkai terutama pada anemia akibat defisiensi vitamin B12 serta gejala dekomposisi kordis (Varney, 2013).

Perdarahan pasca persalinan (post partum) adalah perdarahan yang terjadi selama 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir dengan jumlah perdarahan lebih dari 500-600 cc. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum primer yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Perdarahan atonia uteri merupakan perdarahan pasca persalinan yang dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari uterus dan sebagian lagi belum terlepas. Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan. Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter spesialis obstetrik dan ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara IV setelah anak lahir dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi (Manuaba, IBG. 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 58 orang, terdapat 49 orang (53,8%) yang perdarahan post partum dan 9 orang (9,9%) yang tidak mengalami perdarahan post partum. Sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 33 orang, terdapat 7 orang (7,7%) yang mengalami perdarahan post partum dan 26 orang (28,6%) yang tidak mengalami perdarahan post partum.

Dengan pengujian menggunakan teknik *chi-square* didapatkan $p = 0,000$

lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ernawati (2014) di RSUD Kalimantan Timur menunjukkan bahwa umur ibu risiko tinggi sebanyak 87 orang dari 43 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum diperoleh nilai $p = 0,009$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2012) di RS. Kartadi Semarang menunjukkan bahwa umur ibu risiko tinggi sebanyak 75 orang dari 24 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum diperoleh nilai $p = 0,017$.

Peneliti berasumsi bahwa pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia *cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur 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. Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan, dan post partum cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan yang berikutnya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan post partum, dengan syarat diet harus

seimbang. Adapun Penatalaksanaan perdarahan post partum dalam penelitian ini adalah Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan. Apabila persalinan diawasi

oleh seorang dokter spesialis obstetrik dan ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara IV setelah anak lahir dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar.

B. Saran

Diharapkan kepada ibu hamil untuk teratur memeriksakan kehamilannya sehingga dapat terdeteksi sedini mungkin tentang anemia sehingga pencegahan dan pengobatan anemia dapat dilakukan dengan baik serta mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan memperhatikan pola

makan dengan gizi seimbang dan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk senantiasa memberikan konseling tentang gizi dan mendeteksi sedini mungkin terjadinya anemia pada kehamilan sehingga pencegahan dan pengobatan anemia dapat diberikan dan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variable yang lain serta menggunakan metode penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Budiman. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. FG. 2012. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC.
- Depkes. 2016. *Profil Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia*
- Dewi, R. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*, Jakarta : EGC
- Eni, RA. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Ferrer H. 2012. *Perawatan Kebidanan*. Jilid 3. Jakarta.
- Hidayat, Az. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika: Jakarta
- Manuaba, IAC. 2014. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Mandriwati, G A. 2013. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Edisi 1. Jakarta : EGC
- Mochtar. R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2013. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo : Jakarta.
- Pudiastuti, D. 2013. *Kebidanan Komunitas*, Edisi 1. Yogyakarta : Nuha Medika

- Rukiyah. AY. 2014. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta : TIM
- Saleha. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Suherni. 2012. *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta : Cetakan II, Penerbit Fitramaya.
- Saifuddin, AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC : Jakarta
- Sastrawinata, 2013. *Obstetri Patologi*. Bandung : Unpad
- SDKI. 2016. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Sujiyatini. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Vivi, NLD. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Varney, H. 2013. *Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- Wulandari Setyo R dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, Yogyakarta : Cetakan Pertama, Gosyen Publishing.
- WHO. 2016. *Angka Kematian Ibu*.
<http://www.anggakematianibu.com>.
 Diakses tanggal 17 Desember 2016.
 Makassar.

