

**PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN PREPARTUM DAN 2 JAM  
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC) PADA IBU HAMIL  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN  
SURAKARTA**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai  
Gelar Sarjana Terapan Kesehatan



Oleh:  
**Diana Mega Puspita**  
**N15221096**

**PROGRAM STUDI D4 ANALIS KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2023**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi :

### **PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN *PREPARTUM* DAN 2 JAM *POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC)* PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA**

**Oleh :**  
**Diana Mega Puspita**  
**N15221096**

Surakarta, 26 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



dr. Kunti Dewi Saraswati, Sp.PK, M.Kes  
NIPPPK. 196912162022212001

Pembimbing Pendamping



Rumeyda Chitra Puspita, S.ST., MPH  
NIS. 01201710162232

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi :

### **PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN PREPARTUM DAN 2 JAM POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC) PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA**

Oleh :

**Diana Mega Puspita  
N15221096**

Menyetujui,

Tandatangan

Tanggal

Pengaji I : dr. Lucia Sincu Gunawan, M. Kes

8/8/2023

Pengaji II : Drs. Edy Prasetya, M. Si

9/8/2023

Pengaji III : Rumeyda Chitra Puspita, S.ST., MPH

11/8/2023

Pengaji IV : dr. Kunti Dewi Saraswati, Sp.PK, M. Kes

11/8/2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas  
Ilmu Kesehatan



Ketua Program Studi  
D4 Analis Kesehatan

Prof. dr. Marsetyawan HNE S., M.Sc., Ph.D  
NIS. 0201112162151

Dr. Dian Kresnadipayana, S.Si., M.Si  
NIS. 01201304161170

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

**"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,  
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"**

**QS. Al. Insyirah ayat 5-6**

Bismillahirrahmanirrahim,,

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu. Shalawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada baginda Rasullah Muhammad SAW.

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persesembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan aku kuat sehingga bisa menyelesaikan Skripsi ini.

1. Alm. Kasdi Hadi Suyono, seseorang yang biasa saya sebut ayah dan berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Alhamdulillah kini saya bisa berada dititik ini, menyelesaikan skripsi sebagaimana perwujutan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada di tempat ini, meskipun pada akhirnya perjalanan ini harus saya lewati sendiri tanpa lagi kau temani.
2. Warni, ibuku perempuan hebatku yang selalu menjadi penyemangat. Saya persesembahkan skripsi sederhana ini untukmu ibu. Terimakasih sudah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi saat ini.
3. Saudara kandungku, Erwita Susilowati, Hery Dwi, Candra Tri bersama dengan suami dan istri yang selalu memberikan dorongan dan motivasi hingga bisa ke tahap saat ini. Semoga selalu diberkati dan diberikan kesehatan.
4. Teruntuk temanku Nova, Firstly, Marcha, Novi, Ririn kalian adalah orang-orang pilihan yang selalu berada dibalik layar,

membersamai dalam perjuangan dan selalu mau saya repotkan, terimakasih semoga kalian mendapatkan jodoh yang sholeh.

5. Teman temanku crew laboratorium (Yasmin, Dian, Azidana, Febta, Ayu) yang mau saya repotkan untuk tukar jadwal selama saya menjalani kuliah.
6. Dr. Eko Dewi dan dr. Metana Puspitasari, Sp.PK yang sudah memberikan ijin untuk saya melanjutkan kuliah dan segenap Civitas RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta yang sudah memberikan motivasi dan semangat sehingga penulis akhirnya menyelesaikan rangkaian kuliah.
7. Jodoh penulis kelak kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Bj Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”
8. Rayyanza Malik Ahmad (Cipung), ponaan virtual yang selalu menjadi *mood booster* penulis dalam mengerjakan skripsi
9. Seluruh pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan penulisan ini
10. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Surakarta

Penulis

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "**PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN PREPARTUM DAN 2 JAM POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC) PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA**" adalah benar hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila Skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah /Skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 9 Agustus 2023



Diana Mega Puspita  
N15221096

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Perbedaan Kadar Hemoglobin Prepartum Dan 2 Jam Postpartum Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Analis Kesehatan di Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari doa, dukungan, bimbingan dan semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa menuntun penulis dalam setiap langkah dan selalu memberi kekuatan.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Dian Kresnadinayana, S.Si., M.Si selaku Ketua Jurusan Program Studi D4 Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Dr. Kunti Dewi Saraswati, Sp.PK., M.Kes selaku pembimbing utama yang dengan sabar dan ikhlas bersedia memberikan bimbingan, pengarahan dan mengorbankan waktu, tenaga serta pikiran untuk penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Rumeyda Chitra Puspita, S.ST., M.PH selaku pembimbing pendamping yang dengan sabar dan ikhlas bersedia memberikan bimbingan, pengarahan dan mengorbankan waktu, tenaga serta pikiran untuk penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Tim penguji yang terdiri dari: dr. Lucia Sincu Gunawan, M.Kes, Drs. Edy Prasetya, M. Si, Rumeyda Chitra Puspita, S.ST., M.PH, Dr. Kunti Dewi Saraswati, Sp.PK., M.Kes yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk menyempurnakan tugas akhir ini.
8. Bapak dan Ibu dosen D-IV Analis Kesehatan yang telah memberikan bekal dan Ilmu pengetahuan.

9. Karyawan dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
10. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis baik secara moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penulis tugas akhir ini, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Skripsi ini belum sempurna dengan segala kekurangan dan keterbatasan penulis, baik dari segi ilmiah maupun penulisan bahasanya. Oleh karena itu, penulis harapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Surakarta, 12 Agustus 2023



Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERSEMBERAHAN DAN MOTTO.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
INTISARI .....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti .....	5
2. Bagi Institusi .....	5
3. Bagi Masyarakat.....	5
E. Penelitian Relevan.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Landasan Teori .....	7
1. Kehamilan .....	7
a. Definisi Kehamilan .....	7
b. Fisiologi Kehamilan.....	8
c. Penyakit Terkait Kehamilan.....	9

d.	Tanda Bahaya Kehamilan .....	10
2.	Anemia dalam Kehamilan.....	11
a.	Definisi Anemia dalam Kehamilan.....	11
b.	Penyebab Anemia dalam kehamilan .....	12
c.	Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Anemia kehamilan .....	13
d.	Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan....	15
e.	Patofisiologi Anemia pada Kehamilan.....	15
f.	Pencegahan dan penanganan anemia dalam kehamilan. ....	16
3.	Hemoglobin .....	17
a.	Definisi Hemoglobin .....	17
b.	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Hemoglobin.....	17
c.	Faktor yang membedakan kadar hemoglobin prepartum dan postpartum.....	19
d.	Jenis Pemeriksaan Hemoglobin .....	19
4.	<i>Sectio caesaria</i> (SC).....	20
a.	Definisi Sectio caesaria .....	20
b.	Jenis-jenis Sectio caesaria .....	21
c.	Etiologi Sectio caesaria .....	21
d.	Patofisiologi Sectio caesaria .....	21
e.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio caesaria.....	22
B.	Kerangka Pikir.....	25
C.	Hipotesis.....	26
	 BAB III METODE PENELITIAN .....	27
A.	Rancangan Penelitian .....	27
B.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	27
C.	Populasi dan Sampel .....	27
1.	Populasi .....	27
2.	Sampel.....	27
a.	Kriteria inklusi: .....	27
b.	Kriteria eksklusi: .....	27
D.	Variabel Penelitian .....	28
1.	Variabel <i>Independent</i> .....	28
2.	Variabel <i>Dependent</i> .....	28
E.	Definisi Operasional.....	28
F.	Alat dan Bahan .....	28
1.	Alat .....	28
2.	Bahan.....	28
G.	Prosedur Pemeriksaan .....	29
1.	Prosedur Pemeriksaan Kadar Hemoglobin .....	29

a. Pra Analitik .....	29
1) Persiapan Pasien : Tidak memerlukan persiapan khusus.....	29
2) Persiapan Sampel : Sampel EDTA.....	29
3) Alat dan Bahan : Alat <i>Hematology Analyzer</i> Mindray BC5000.....	29
b. Analitik.....	29
c. Pasca Analitik.....	29
H. Teknik Pengumpulan Data .....	29
I. Teknik Analisis Data .....	29
J. Alur Penelitian.....	30
K. Jadwal Penelitian.....	31
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	32
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan .....	34
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran .....	38
 DAFTAR PUSTAKA.....	39
 LAMPIRAN .....	45

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Pikir .....	25
Gambar 3. 1 Skema Prosedur Penelitian .....	30

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. 1 Penelitian Relevan .....	5
Tabel 2. 1 Nilai Normal kadar Hemoglobin .....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian.....	28
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian .....	31
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Anemia	32
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	33
Tabel 4. 3 Pengolahan Data Descriptive .....	33
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnova.....	33
Tabel 4. 5 Uji data Paired T-Test .....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Data Induk.....	45
Lampiran 2 Permohonan Data .....	46
Lampiran 3 Kode Etik .....	47
Lampiran 4. Surat Jawaban .....	48

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
Hb	: Hemoglobin
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
POCT	: <i>Point Of Care Testing</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SC	: <i>Sectio caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

## INTISARI

**Puspita, D.M. 2023. Perbedaan Kadar Hemoglobin *Prepartum* dan 2 Jam *Postpartum Sectio caesarea* (SC) Pada Ibu Hamil di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Program Studi D4 Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta.**

*Sectio caesaria* merupakan suatu pembedahan guna untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin dilahirkan melalui perut bagian dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh, sehat dan berat janin diatas 500 gram atau usia janin >28 minggu. *World Health Organisation* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Kadar hemoglobin *prepartum* pada ibu hamil mengalami hemodilusi sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin, sedangkan kadar hemoglobin rendah *postpartum* disebabkan karena terjadinya perdarahan saat maupun setelah melahirkan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara kadar hemoglobin *prepartum* dan 2 jam *postpartum* SC.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan 50 responden pasien ibu hamil yang akan melakukan tindakan *Sectio caesarea* (SC) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta. Uji Hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin *prepartum* dan 2 jam *postpartum* dengan metode alat *Hematology Analyzer*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kadar hemoglobin *prepartum* dan 2 jam *postpartum Sectio caesarea* (SC) pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Surakarta ( $p=0.000$ ). Kadar Hemoglobin 2 jam *postpartum* lebih tinggi dibandingkan Hemoglobin *prepartum*. Disarankan perlu menormalkan kadar hemoglobin ibu sebelum operasi dan pengukurannya dilakukan 12 jam pasca operasi.

**Kata Kunci:** *Sectio caesarea*, Hemoglobin *prepartum*, Hemoglobin 2 jam *postpartum*.

## **ABSTRACT**

**Puspita, D.M. 2023. Differences in Prepartum Hemoglobin Levels and 2 Hours Postpartum Sectio caesarea (SC) in Pregnant Women at PKU Muhammadiyah Hospital Surakarta. D4 Health Analyst Study Program, Faculty of Health Sciences, Setia Budi University, Surakarta.**

Sectio caesaria is a surgery to give birth to a fetus through an incision in the abdominal wall and uterus artificial delivery so that the fetus is born through the abdominal wall and uterine wall so that the child is born intact, healthy and the fetus weighs above 500 grams or fetal age > 28 weeks. The 2019 World Health Organization (WHO) Maternal Mortality Rate is the number of maternal deaths resulting from pregnancy, childbirth and postpartum which is used as an indicator of women's health status. Prepartum hemoglobin levels in pregnant women experience hemodilution resulting in decreased hemoglobin levels, while postpartum low hemoglobin levels are caused by bleeding during and after delivery. The purpose of this study was to determine whether there was a difference between prepartum hemoglobin levels and 2 hours postpartum SC.

The type of research used in this research is analytic observational research with a cross sectional study approach. This study used 50 respondents of pregnant women who were going to perform Sectio caesarea (SC) at PKU Muhammadiyah Sampangan Hospital, Surakarta. Hypothesis testing in this study was carried out using the Paired T-Test to determine differences in hemoglobin levels prepartum and 2 hours postpartum using the Hematology Analyzer method.

The results showed that there were differences in hemoglobin levels prepartum and 2 hours postpartum Sectio caesarea (SC) in pregnant women at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital ( $p=0.000$ ). Hemoglobin level 2 hours postpartum is higher than prepartum Hemoglobin. The method of examining hemoglobin levels is done through a Hematology Analyzer. It is necessary to normalize the mother's hemoglobin level before surgery and the measurement is carried out 12 hours postoperatively.

**Keywords:** Sectio caesarea, Hemoglobin prepartum, Hemoglobin 2 hours postpartum.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pada tahun 2019, World Health Assosiation (WHO) menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan. AKI digunakan sebagai indikator untuk mengukur kesejahteraan perempuan. Tingkat Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate atau MMR) merupakan salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals atau SDGs) secara global, dengan tujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Ibu (AKI) merujuk pada semua kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti kehamilan, persalinan, dan masa nifas, tanpa termasuk sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau faktor lainnya. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) mengukur jumlah kematian bayi pada usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup dalam tahun tertentu. AKB juga dapat diartikan sebagai probabilitas atau peluang bahwa seorang bayi akan meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, diukur dalam setiap 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 303.000 individu. Sementara itu, di kawasan ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2020). Menurut Profil Kesejahteraan Indonesia (2020), jumlah kematian ibu yang terakumulasi dari catatan program kesejahteraan keluarga menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan sebanyak 406 kasus menonjol dari tahun 2019. Pertimbangan perawatan selama trimester I-III kehamilan akan meningkat setiap hari. Namun, ada perbedaan dalam tren penurunan antara tahun 2020 dan tahun sebelumnya, dengan angka penurunan berubah dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini mungkin terjadi karena pelaksanaan program di daerah-daerah yang terpengaruh oleh pandemi Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut data yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami perubahan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2002-2007, meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2007-2012. Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan tren penurunan pada periode tahun 2012-2015, dengan angka turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4.221 kasus, menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan di Kota Surakarta mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu di kota Surakarta pada tahun 2020 yaitu sebesar 41.52 per kelahiran hidup, selain itu pun mengalami peningkatan yang cukup signifikan semenjak terjadinya pandemi Covid-19 pada tahun 2021 yaitu sebesar 51.6 per jumlah kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta, 2021).

Strategi dalam menyaring kesehatan ibu hamil sebagai antisipasi dan juga sebagai deteksi dini atas kejadian kematian dengan melakukan tes laboratorium. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan darah lengkap, protein urin, dan juga reduksi urine pada ibu juga perlu dilakukan pengecekan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian selama masa kehamilan adalah perdarahan pada minggu awal kehamilan, saat persalinan dan masa *postpartum*. Perdarahan *postpartum* merupakan salah satu penyebab tertinggi terjadinya kematian pada ibu, angka kejadian perdarahan *postpartum* di Indonesia berkisar antara 5%-15%. Perdarahan *postpartum* erat kaitannya dengan rendahnya kadar hemoglobin pada saat kehamilan maupun menjelang persalinan. Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia masih tetap signifikan, mencapai 41,8%. Anemia pada kehamilan dapat diartikan sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dL selama trimester I dan III, atau di bawah 10,5 g/dL selama trimester ke-II (Astuti, 2021).

Ibu yang mengalami anemia selama masa kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami perdarahan saat proses persalinan, yang dapat berujung pada risiko kematian (Tanziha et al., 2016). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada

tahun 2018, rata-rata 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami kelemahan. Sementara itu, penelitian yang dilakukan secara bersama oleh Pusponegoro dan Anemia World Map juga menunjukkan bahwa sekitar 51% ibu hamil mengalami gejala kelemahan, yang mengakibatkan hingga 300 kematian setiap harinyaTop of Form (Kementerian Kesehatan, 2018).

Ketika kadar hemoglobin dalam darah rendah, jumlah oksigen yang dapat diikat dan diangkut oleh hemoglobin menuju jaringan akan menurun. Ini dapat mengakibatkan penurunan fungsi jaringan rahim. Akibat penurunan fungsi jaringan ini, ada risiko terjadinya beberapa komplikasi pasca persalinan. Penurunan kadar hemoglobin dapat memicu kondisi seperti atonia uteri, di mana rahim tidak dapat berkontraksi dengan cukup kuat setelah persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan retensi plasenta (ketidakmampuan melepaskan plasenta), laserasi jalan lahir (luka pada jalan lahir), dan bahkan ruptur (robekan) yang semuanya dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan yang berpotensi serius (Rosdiana, 2018).

Periode *postpartum* adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung selama 6-8 minggu, di mana tubuh mengalami perubahan untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada masa ini, beberapa perubahan terjadi pada organ-organ tubuh, termasuk sistem hematologi. Pada awal periode postpartum, kadar hemoglobin bisa mengalami variasi akibat hemodilusi yang terjadi setelah kehilangan darah selama persalinan. Antara hari ke-3 hingga 7 setelah melahirkan, jumlah sel darah dalam tubuh akan meningkat, sehingga kadar hemoglobin akan mengalami peningkatan (Dewi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurazizah pada tahun 2016, ditemukan perbedaan signifikan dalam hasil pemeriksaan kadar hemoglobin antara pasien yang sedang dalam proses persalinan (*in partu*) dan pasien pada periode *postpartum* 6 jam setelah melahirkan. Rata-rata kadar hemoglobin yang diperoleh dari pasien *in partu* adalah 10,5 g/dL sedangkan pada pasien *postpartum* sebesar 8,5 g/dL. Sedangkan penelitian yang dilakukan Putri pada tahun 2017 menyatakan terdapat perbedaan kadar hemoglobin antara pasien 6 jam dan 3 hari *postpartum* dengan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 10,0 g/dL dan rata-rata

presentase peningkatan hemoglobin sebesar 10,4%. Pada ibu yang tergolong memiliki kadar hemoglobin dibawah rata-rata, sebelum dilakukan operasi diperlukan berbagai upaya untuk mengembalikan menjadi normal. Pengukuran kadar darah tersebut juga dilakukan pada waktu tertentu setelah maupun sebelum dilakukan operasi sesar agar memberikan hasil yang dapat disimpulkan (Abdelazim *et al*, 2021).

Dalam penelitian oleh Kiswati (2014), ditemukan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum proses persalinan (inpartu) adalah sekitar 11,2 gr%, sementara rata-rata kadar hemoglobin pada ibu 2 jam setelah melahirkan (postpartum) adalah sekitar 9,2 gr%. Penurunan ini disebabkan oleh perdarahan yang terjadi selama proses persalinan, di mana ibu kehilangan sekitar 500 mL hingga 1000 mL darah. Dampak dari perdarahan tersebut mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester III setelah melahirkan sebesar 2,3 gr%.

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin memiliki peran yang signifikan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Perbedaan Kadar Hemoglobin *Prepartum* dan 2 Jam *Postpartum Sectio Caesarea (SC)* Pada Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui:

Apakah terdapat perbedaan kadar Hemoglobin pada pasien *prepartum* dan 2 jam *postpartum Sectio caesarea (SC)* pada ibu hamil?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin pada pasien *prepartum* dan 2 jam *postpartum Sectio caesarea (SC)* pada ibu hamil.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan para peneliti di bidang hematologi dalam hal pemeriksaan serta upaya promosi kesehatan.

### 2. Bagi Institusi

Harapannya, hasil dari penelitian ini bisa menjadi referensi yang berguna bagi penelitian-penelitian mendatang.

### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat khususnya wanita hamil, tenaga medis dan para medis mengenai pentingnya pemeriksaan kadar Hemoglobin untuk memberikan terapi medis selanjutnya serta sebagai deteksi dini tindakan medis pasca melahirkan.

## E. Penelitian Relevan

Tabel 1. 1 Penelitian Relevan

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1	DY Ginting, (2022)	Perbandingan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil 36 Minggu Dan Ibu Postpartum Hari Ke 4 Di Klinik Pratama Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang	Pendekatan Analitik Kuantitatif Dan Metode <i>Accidental Sampling</i>	18 orang yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian	Kualifikasi besar ditemukan pada kadar hemoglobin ibu hamil 36 minggu dan ibu nifas sebesar 00,97 gr% dan didapatkan nilai sig sebesar 0,000.
2	Pangestika, (2017)	Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Postpartum 6 Jam Dan 3 Hari Setelah Melahirkan	<i>Random sampling</i>	25 orang, 25 sampel pasien postpartum 6 jam dan 3 hari postpartum	Ada kualifikasi besar dalam hasil evaluasi kadar hemoglobin pada pasien 6 jam dan 3 hari pasca kehamilan
3	Rusmiati, (2019)	Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal	Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan <i>Quasi Experiment One Group Pre and Post Desain.</i>	30 responden ditentukan secara <i>purposive sampling</i>	Ada kualifikasi penurunan kadar Hb biasa pada ibu yang bergerak normal. Tingkat penurunan kadar hemoglobin ibu secara normal adalah rata-rata 0,7%

4	Cahyariza, (2020)	Perbedaan kadar hemoglobin pada pasien ibu hamil sebelum dan sesudah operasi caesar	<i>Quantitative comparative study</i>	Populasi 30 pasien yang akan menjalani operasi SC. Jumlah sampel sama dengan jumlah populasi	Ada perbedaan besar antara kadar hemoglobin sebelum operasi caesar dan hasil hemoglobin setelah operasi caesar. Perbedaannya adalah terjadi penurunan kadar hemoglobin pada responden setelah menjalani operasi caesar.
---	----------------------	---	---------------------------------------	--	---