

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita yang sedang hamil membutuhkan oksigen lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil sehingga memicu produksi eritropoetin. Akibatnya, volume darah (plasma dan eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi (Baharutan, 2014). Peningkatan volume darah total ibu sekitar 30 – 50 %. Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat sekitar 75% dan volume sel darah merah yang meningkat sekitar 33% dari nilai sebelum hamil. Maka nampaklah peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada sel darah merah. Semua ini menyebabkan terjadinya hemodilusi (pengenceran darah). Hemodilusi yang terjadi lebih terlihat pada kehamilan 32 – 34 minggu. Hal ini dapat dilihat dengan perhitungan sel darah merah dan juga kadar hemoglobin (Hb) yang turun jumlahnya. Konsentrasi hematokrit (Ht) atau *packed cell volume* mengalami penurunan yaitu sebanyak 35% pada kehamilan 3 minggu dibandingkan wanita yang tidak hamil. Efek ini disebut anemia fisiologis. Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr/dl (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab anemia dalam kehamilan antara lain karena kurang gizi (malnutrisi), kurangnya zat besi dalam asupan sehari-hari dapat menyebabkan terjadinya gangguan penyerapan zat besi dalam usus yang dapat diakibatkan karena adanya gangguan pencernaan atau dikonsumsi zat-zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti halnya teh, kopi atau makanan rendah serat (Hapsari, 2010). Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre maturitas, hambatan tumbuh

kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti dkk, 2013).

Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. (Salmariantity, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 % (Kemenkes, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2016), ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 12,1 % (Ratnasari, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bunyarit dan Suprata dengan judul “Prevalensi dan Penyebab Anemia selama Kehamilan di Rumah Sakit Maharaj Nakorn Chiang Mai” menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di rumah sakit maharaj yaitu sebesar 20,1%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Marhaeni yang berjudul “Gambaran kadar hemoglobin trimester I dan trimester III pada ibu hamil di puskesmas bulu lor tahun 2017” menyatakan bahwa pada ibu hamil trimester I sebanyak 41,01% ibu hamil memiliki tingkat hemoglobin rendah, dan pada trimester III sebanyak 30,94% ibu hamil yang tingkat hemoglobinya rendah.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya lebih mengkaji tentang kadar Hb ibu hamil saja namun belum mengkaji tentang faktor asupan gizi, serta pemberian tablet Fe dan Vitamin yang diberikan kepada ibu hamil, sehingga belum diketahui faktor faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ravishankar yang berjudul “Studi prospektif tentang prevalensi anemia pada wanita hamil dan hasilnya: Sebuah studi berbasis komunitas” menyatakan bahwa terdapat prevalensi anemia yang tinggi di daerah pedesaan india yakni sebesar 63%.

Prevalensi anemia ibu hamil menurut *World Health Organization* tahun 2005 masih menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 41,8%, hal ini membuat WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan

fisiologik kehamilan. Pemberian tablet Fe bertujuan mencegah anemia selama kehamilan, namun banyak literature yang menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan (Ni'mah, 2015). Berdasarkan data yang telah di paparkan tersebut ternyata masalah anemia pada ibu hamil masih sering terjadi dan ibu hamil yang mengalami anemia juga masih banyak sehingga peneliti ingin melakukan studi literature dengan judul prevalensi anemia pada ibu hamil agar dapat dijadikan sebagai gambaran untuk mengurangi angka anemia di tahun-tahun selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik suatu rumusan masalah Bagaimana Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu sebagai alat informasi mengenai prevalensi anemia dan rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil sehingga dapat dijadikan acuan untuk program pemerintah mengurangi tingkat prevalensi anemia