

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan. Anemia pada kehamilan merupakan faktor resiko gangguan pada *fetal outcome* dan memiliki komplikasi yang meningkatkan maternal dan perinatal *mortality*. Di dunia, 34% ibu hamil mengalami anemia, 75% diantaranya berada di negara berkembang (WHO, 2005). Defisiensi dari beberapa vitamin dan mineral yang digunakan dalam proses pembentukan sel darah merah normal dapat dihubungkan dengan gangguan eritropoiesis dan anemia. Unsur-unsur dalam pembentukan sel darah merah normal termasuk besi, tembaga, kobalt, vitamin A, B<sub>12</sub>, B<sub>6</sub>, C, E, asam folat, riboflavin dan asam nikotinat (Strong, 2010). Besi, folat, dan vitamin B<sub>12</sub> merupakan bentuk defisiensi unsur penyusun sel darah merah tersering. Ibu hamil dengan anemia sebagian besar, yaitu sekitar 62,3% berupa anemia defisiensi besi (ADB) (Wiknjastro, 2005).

Pada tahun 2007, AKI di Indonesia tercatat sebesar 247/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain adalah anemia 51%, KEK (kurang energi kronis) 30%, dan 4 terlalu (terlalu muda usia kawin, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu sering melahirkan) (BKKBN, 2009). Berdasarkan data Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011, kejadian anemia di provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 24,73%.

Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil (Suharto *et al*, 2012). Pada saat kehamilan normal terjadi

penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin akibat hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam kehamilan. Konsentrasi hemoglobin <11 gr/dl merupakan suatu hal abnormal yang tidak berhubungan dengan hipervolemia tersebut (Cunningham *et al*, 2006).

Wanita hamil aterm cenderung menderita ADB karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya dalam rangka persediaan setelah lahir (Sin-Sin, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin yang memengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat memunculkan *fetal outcome* berupa gangguan tumbuh kembang janin, kematian janin (Cunningham *et al*, 2005; Wiknjosastro, 2005), meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (Karasahin *et al*, 2006; Simanjuntak, 2008), asfiksia neonatorum (Budwiningtjastuti *et al*, 2005), dan berat plasenta tinggi (Heinonei *et al*, 2001).

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat bayi lahir normal (usia gestasi 37-42 minggu) adalah 2.500-4.000 gram (Damanik, 2010; Saifuddin dkk, 2002). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang mempunyai berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Depkes RI, 2008). BBLR mempunyai resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Kliegman, 2000).

Insiden asfiksia bayi baru lahir sedang atau berat di negara berkembang terjadi lebih kurang pada 4 juta bayi baru lahir dan dari jumlah tersebut 20% diantaranya meninggal dunia (Dewi, 2005). Diperkirakan 1 juta anak yang bertahan setelah mengalami asfiksia saat lahir kini hidup dengan morbiditas

jangka panjang seperti cerebral palsy, retardasi mental, dan gangguan belajar (Depkes RI, 2008). Dan dalam praktiknya untuk menghitung tingkat asfiksia bayi baru lahir digunakan metode skoring berdasarkan tabel APGAR skor yang dihitung pada menit pertama dan kelima kelahiran (Apgar, 1953).

Plasenta berperan dalam menentukan berat lahir bayi melalui kotribusinya yang sangat penting bagi pertumbuhan janin intra uterin (Guyton & Hall, 2008). Berat plasenta mencerminkan fungsi dan perkembangan dari plasenta itu sendiri (Asgharnia, 2007). Kapasitas pertumbuhan berat janin dipengaruhi oleh pertumbuhan plasenta, dan terdapat korelasi kuat antara berat plasenta dengan berat badan bayi lahir (Krane *et al*, 2007).

Pengukuran panjang badan merupakan salah satu pemeriksaan fisik yang dilakukan pada neonatus. Panjang badan lahir normal, yaitu 48-52 cm (DKAI, 2010). Panjang badan sebagai saah satu ukuran antropometrik neonatus di pengaruhi oleh perkembangan janin intrauterin (Anupama, 2013).

Masa perinatal, yaitu masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke 7 setelah persalinan merupakan periode yang dapat terjadi penyebab kematian bayi. Penyebab kematian bayi yang terbanyak karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya yang banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterin) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dihubungkan dengan kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara *fetal outcome* pada kehamilan dengan anemia dan tidak anemia. Pada penelitian Bhalerao (2011) terhadap kelompok anemia dan tidak anemia menunjukkan terdapat peningkatan 1,8 kali resiko kejadian BBLR, 3,2 kali resiko kejadian kematian perinatal, dan 1,4 kali resiko APGAR skor rendah pada kelompok anemia. Pada penelitian Surinarti (2011) terhadap kelompok ibu hamil aterm anemia dan tidak anemia di dapatkan perbedaan bermakna pada berat plasenta dan berat badan lahir antara kelompok anemia dan tidak anemia. Berdasarkan penelitian Ruchayati (2009) terhadap 30 ibu hamil trisemester ketiga dengan anemia menunjukkan hubungan antara kadar hemoglobin di bawah normal dan panjang bayi yang kurang dari normal. Dan sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian yang menganalisis perbedaan *fetal outcome* pada ibu anemia dan tidak anemia pada kehamilan aterm di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *fetal outcome* pada ibu anemia di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan *fetal outcome* pada kehamilan aterm dengan anemia dan tidak anemia di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan *fetal outcome* pada kehamilan aterm dengan anemia dan tidak anemia di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi periode Januari 2011-Desember 2011.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui berat badan lahir, APGAR skor, panjang badan lahir, berat plasenta, dan kematian perinatal pada persalinan aterm dengan anemia dan tidak anemia.
2. Untuk mengetahui perbedaan berat badan lahir, APGAR skor, panjang badan lahir, berat plasenta, dan kematian perinatal bayi pada persalinan aterm dengan anemia dan tidak anemia.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi dan masukan kepada semua pihak yang terlibat dalam bidang Obstetri di RS Achmad Mochtar sehingga dapat dipakai sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kewaspadaan dan pelayanannya terhadap ibu hamil aterm dengan anemia.
2. Menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai anemia pada ibu hamil.
3. Menambah pengetahuan bagi pembaca dan dapat sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Anemia Dalam Kehamilan**

#### **2.1.1 Perubahan Hematologis Dalam Kehamilan**

Secara fisiologis, pada wanita hamil akan terjadi anemia. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lainnya yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan, dan akan