

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kadar hemoglobin merupakan salah satu parameter hematologi yang mengalami perubahan pada masa kehamilan (Cakmak *et al.*, 2018). Pada masa kehamilan, volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45% yang dimulai secara progresif pada minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34. Secara bersamaan, eritropoetin ginjal juga akan meningkatkan jumlah sel darah merah, yakni sebanyak 20-30%. Namun, peningkatan jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, sehingga terjadilah hemodilusi dan penurunan kadar hemoglobin (Prawirohardjo, 2013).

Penurunan kadar hemoglobin terjadi secara bertahap dari trimester pertama, kemudian mencapai batas minimumnya pada akhir trimester kedua dan cenderung meningkat pada trimester ketiga (Cakmak *et al.*, 2018). Kadar hemoglobin pada trimester pertama berkisar antara 11,6-13,9 gr/dl, pada trimester kedua berkisar antara 9,7-14,8 gr/dl dan pada trimester ketiga berkisar antara 9,5-15,0 gr/dl (Cunningham, *et al.*, 2018).

Penurunan kadar hemoglobin merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi dalam masa kehamilan. Penurunan kadar hemoglobin darah disebut dengan anemia (Hoffbrand dan Moss, 2016). Menurut Cunningham, *et al.* (2018), seorang yang hamil didiagnosa anemia bila kadar hemoglobinnnya <11,0 gr/dl terutama pada akhir kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO), seorang yang hamil didiagnosa

anemia bila kadar hemoglobinnya  $<11,0$  gr/dl pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, dan  $<10,5$  gr/dl pada trimester kedua kehamilan (Cakmak *et al.*, 2018). WHO juga membagi anemia berdasarkan tingkat keparahannya yaitu anemia ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan anemia ringan bila kadar hemoglobin berkisar antara 10-10,9 gr/dl, anemia sedang antara 7,0-9,9 gr/dl, anemia berat  $<7,0$  gr/dl dan anemia sangat berat  $<4,0$  gr/dl (Kavak *et al.*, 2017).

Hampir separuh dari seluruh Ibu hamil di dunia menderita anemia, terutama di negara-negara berkembang (Daru *et al.*, 2018). Prevalensi anemia dalam kehamilan di negara-negara berkembang diperkirakan sekitar 56%, sementara di negara-negara maju prevalensinya sekitar 18% (Ahenkorah *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO yang dilaporkan dalam *The Global Prevalence of Anemia in 2011*, di negara maju seperti Amerika Serikat didapatkan bahwa prevalensi anemia dalam kehamilan sekitar 17%. Negara maju lainnya seperti Turki, didapatkan prevalensi sekitar 28%. Untuk negara berkembang seperti di India dan negara-negara di benua Afrika didapatkan prevalensi sekitar 54% di India dan 60% di negara-negara di benua Afrika (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan prevalensi anemia dalam kehamilan yang cukup tinggi. Prevalensi kadar hemoglobin  $<11$  gr/dl pada wanita hamil usia 15-49 tahun di Indonesia sekitar 17-50% dan 0,1-1,5% diantaranya dengan kadar hemoglobin  $<7,0$  gr/dl (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi anemia dalam kehamilan

dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Angka tersebut masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 28%. WHO (2011) membagi klasifikasi prevalensi anemia berdasarkan tingkat masalah yaitu berat  $\geq 40\%$ , sedang 20-39,9%, ringan 5-19,9% dan normal  $\leq 4,9\%$ . Dari data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia termasuk dalam klasifikasi berat.

Pencapaian presentase ibu hamil anemia di Sumatera Barat mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir yakni 15,92% pada tahun 2015 kemudian meningkat menjadi 18,1% pada tahun 2017. Namun angka tersebut sudah dibawah target provinsi yang ditetapkan sebesar 22%. Berbeda dengan pencapaian provinsi, prevalensi anemia di Kota Padang mengalami penurunan dari 7,5% pada tahun 2016 menjadi 7,1% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2018).

Anemia sering terjadi pada trimester ketiga. Rata-rata prevalensi anemia pada trimester ketiga lebih dari 30%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jwa *et al.* (2015) didapatkan 4,5% ibu menderita anemia pada trimester satu, 44,1% pada trimester kedua dan 45,7% pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga terjadi hemodilusi dan penurunan kadar hemoglobin yang dimulai sejak usia kehamilan 6-8 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11,0 gr/dl merupakan keadaan abnormal dan tidak berhubungan dengan peningkatan volume darah (hipervolemia) yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin dalam kehamilan sangat bervariasi. Hoffbrand dan Moss (2005) dalam Sumiyarsi (2018) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada masa kehamilan dibagi menjadi beberapa kelompok faktor, yaitu faktor dasar (pengetahuan, pendidikan dan sosial budaya); faktor langsung (konsumsi tablet Fe, status gizi, penyakit infeksi dan perdarahan); dan faktor tidak langsung (usia, paritas, jarak kehamilan dan frekuensi ANC). Faktor usia, paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor yang berkaitan dengan faktor risiko kehamilan risiko tinggi yang dikenal dengan istilah empat terlalu. Empat terlalu yang dimaksud yaitu terlalu muda untuk melahirkan (<20 tahun), terlalu tua untuk melahirkan (>35 tahun), terlalu sering melahirkan (>3 anak) dan terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun). Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan kehamilan yang semula normal menjadi tidak normal serta terjadi peningkatan risiko komplikasi dalam kehamilan, yang mana didalamnya termasuk anemia.

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa sekitar 84,6% ibu hamil usia 15-24 tahun mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Hal berbeda didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Lin *et al.* (2018) yang menunjukkan hasil bahwa ibu hamil usia  $\geq 35$  tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Opitasari dan Andayasari (2015) didapatkan bahwa ibu hamil dengan usia antara 16-20 tahun 56% lebih tinggi berisiko anemia dan sama halnya untuk ibu hamil dengan usia 36-46 tahun. Penelitian lainnya dilakukan oleh Jasmi (2016), didapatkan bahwa ibu hamil

usia yang berisiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) 15 kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan usia berisiko rendah (20-35 tahun).

Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dan ideal yang mana seluruh organ reproduksi telah matang dan fungsinya dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia <20 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga asupan nutrisi lebih banyak digunakan untuk kebutuhan ibu dibandingkan janin akibatnya jika terjadi kehamilan, maka ada kemungkinan ibu atau janin dapat mengalami kekurangan nutrisi dan anemia ketika asupan tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Demnoeche *et al.*, 2011). Usia >35 tahun merupakan masa terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi dan berisiko tinggi mengalami penyulit-penyulit persalinan. Ibu berusia >35 tahun cenderung mengalami anemia karena penurunan cadangan zat besi didalam tubuh (Prahesti, 2017). Selain itu, pada usia yang terlalu tua terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi dan meningkatkan risiko anemia (Sumiyarsi, 2018).

Dalam kelompok paritas, ibu multipara 58% lebih tinggi berisiko anemia dibandingkan dengan ibu nullipara (Opitasari dan Andayasari, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jasmi (2016), didapatkan bahwa ibu hamil dengan paritas yang berisiko tinggi (paritas  $\geq 4$ ) 13 kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan paritas berisiko rendah (paritas <4). Menurut Manuaba (2002) dalam Wiraprasidi *et al.* (2017) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan, semakin banyak

zat besi yang hilang dan akan menjadi anemis. Jika persediaan zat besi didalam tubuh sedikit (minimal), maka persediaan zat besi di dalam tubuh akan terkuras setiap terjadi kehamilan dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Sehubungan dengan paritas, jarak kehamilan juga mempengaruhi kadar hemoglobin pada masa kehamilan. Menurut Vehra *et al.* (2012) dalam Prahesti (2017), menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Diperlukan waktu sekitar 2 tahun untuk memulihkan kondisi fisiologis dan cadangan besi ke tingkat normal dengan syarat selama masa tenggang tersebut kesehatan dan gizi ibu dalam kondisi yang baik. Oleh karena itu, sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun (Adi *et al.*, 2012).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan peneliti pada bulan April 2019 di RSIA Siti Hawa Padang, didapatkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kadar hemoglobin pada trimester ketiga pada tahun 2018 berjumlah 276 orang, dengan 47,83% ibu memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl dan memerlukan transfusi darah. Angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan yakni sebesar 22%. Prevalensi anemia di RSIA Siti Hawa Padang juga jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi anemia Kota Padang (7,1%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi

anemia dalam kehamilan di RSIA Siti Hawa Padang termasuk dalam klasifikasi berat.

Dengan tingginya prevalensi anemia di di RSIA Siti Hawa Padang pada tahun 2018 dan penjelasan-penjelasan lainnya yang peneliti uraikan di atas serta belum adanya penelitian mengenai kadar hemoglobin pada trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang, maka peneliti mengambil penelitian dengan judul hubungan usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan dapat dirumuskan permasalahan penelitian : Apakah terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- 1) Mengetahui karakteristik ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang

- 2) Mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, jarak kehamilan dan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang
- 3) Mengetahui rerata frekuensi usia, paritas, jarak kehamilan dan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang
- 4) Mengetahui hubungan usia dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang
- 5) Mengetahui hubungan paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang
- 6) Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga di RSIA Siti Hawa Padang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian di bidang kebidanan terutama mengenai hubungan usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada RSIA Siti Hawa dan Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai hubungan usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan program kesehatan di masa yang akan datang.

##### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak akademik dalam pengembangan pembelajaran dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

