

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Anemia pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia adalah suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana menurunnya kadar hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Suhartiningsih, 2017).

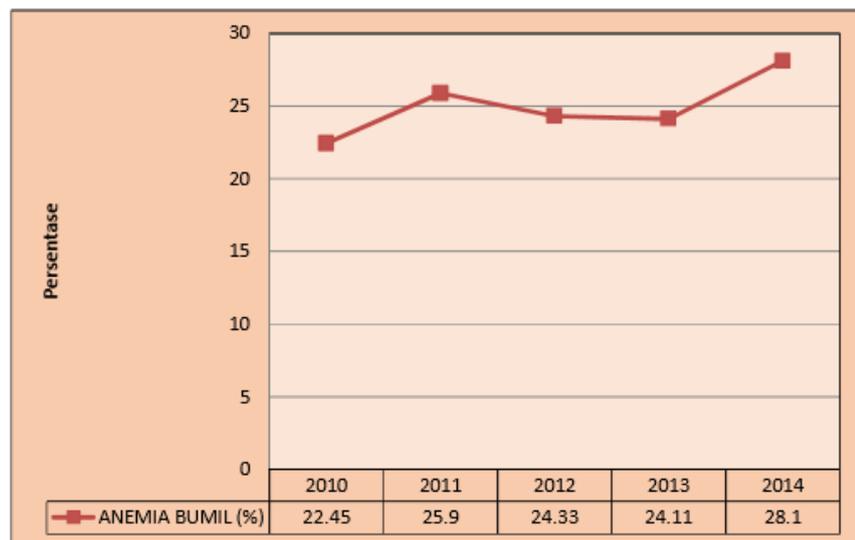
b. Etiologi

Anemia memiliki berbagai macam penyebab. Beberapa penyebab umum timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu kurang gizi atau tidak adekuatnya intake besi (malnutrisi) yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan kadar besi saat kehamilan, malabsorsi besi, pendarahan uterus dan menorrhagi (Octavia, 2016).

c. Prevalensi

Anemia yang paling sering ditemukan yaitu anemia karena defisiensi besi. Berikut adalah grafik kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta tahun 2010-2014.

Gambar 1. Grafik Tren Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kota Yogyakarta Tahun 2010-2014.



Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan sehingga perlu upaya lebih untuk mengurangi angka kejadian tersebut (Dinkes, 2015).

d. Klasifikasi

1) Anemia fisiologis

Anemia pada kehamilan dapat merupakan suatu proses fisiologis. Perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikan. Terjadi peningkatan volume plasma sebesar

40-60% pada trimester II dan sel darah merah sebesar 20-25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkat pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan pertambahan volume plasma mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya viskositas darah yang fungsinya untuk memudahkan peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta dan menyebabkan anemia (Nursaputri, 2015). Perubahan hematologi saat kehamilan bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta (Department of Health South Australia, 2016)

2) Anemia Defisiensi Besi

Zat besi adalah zat yang berfungsi untuk mengikat oksigen lalu disebarkan ke seluruh tubuh. Penyebab anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu defisiensi zat besi. Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah (hipokromik) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (mikrositik) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh (Prakash, 2015). Kebutuhan zat besi selama kehamilan tiga kali lebih besar yakni mencapai 600 mg dibanding orang normal yang dan untuk janin

dibutuhkan sekitar 300 mg (Department of Health South Australia, 2016)

e. Manifestasi Klinis

Gejala anemia pada kehamilan berupa ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limfe.

Gejala anemia defisiensi zat besi dapat digolongkan menjadi 3 yaitu: gejala umum anemia, gejala khas akibat defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar. Gejala umum anemia berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga berdenging, simptomatik apabila hemoglobin <7g/dl dengan pemeriksaan fisik dijumpai pucat terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku. Gejala khas defisiensi zat besi, yaitu gejala yang dijumpai pada anemia defisiensi zat besi dan tidak dijumpai pada anemia jenis lain yaitu koilonychia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa gaster sehingga menimbulkan akhloridia, pica (Wulandari, 2015). Gejala penyakit dasar seperti pada anemia defisiensi besi dapat dijumpai gejala-gejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi

tersebut. Contohnya pada anemia akibat cacing tambang dijumpai dispepsia, parotis membesar, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami (Noviawati, 2012).

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat berupa pencegahan dan pengobatan, antara lain:

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan atau konsumsi vitamin C sehingga membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh dan menghindari zat-inhibitor penghambat penyerapan zat besi.
2. Konsumsi suplemen zat besi pada ibu hamil sebagai pencegahan anemia.
3. Penambahan jenis zat gizi dalam bahan pangan agar meningkatkan kualitas pangan (fortifikasi Fe).

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi

Bayi berat lahir rendah yaitu bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir <2.500 gram (Wiknjosastro, 2010). Bayi prematur (preterm) termasuk dalam klasifikasi bayi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan <37 minggu disebut berat badan rendah prematur dan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37

minggu disebut pertumbuhan janin terhambat “Intra Uterine Growth Retardation” (IUGR) (Proverawati, 2010).

b. Klasifikasi BBLR

Menurut Usman dan Proverawati BBLR diklasifikasikan sebagai berikut:

Menurut harapan hidup:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1.000-1.500 gram
- c. Bayi dengan berat badan ekstrim rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1.000 gram

Menurut masa gestasi:

- a. Prematuritas murni, yaitu dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu tetapi berat badan sesuai dengan berat badan masa gestasinya.
- b. Dismaturitas, kurangnya berat bayi dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Bayi biasanya mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin atau sering disebut Intra Uterine Growth Retardation (IUGR).

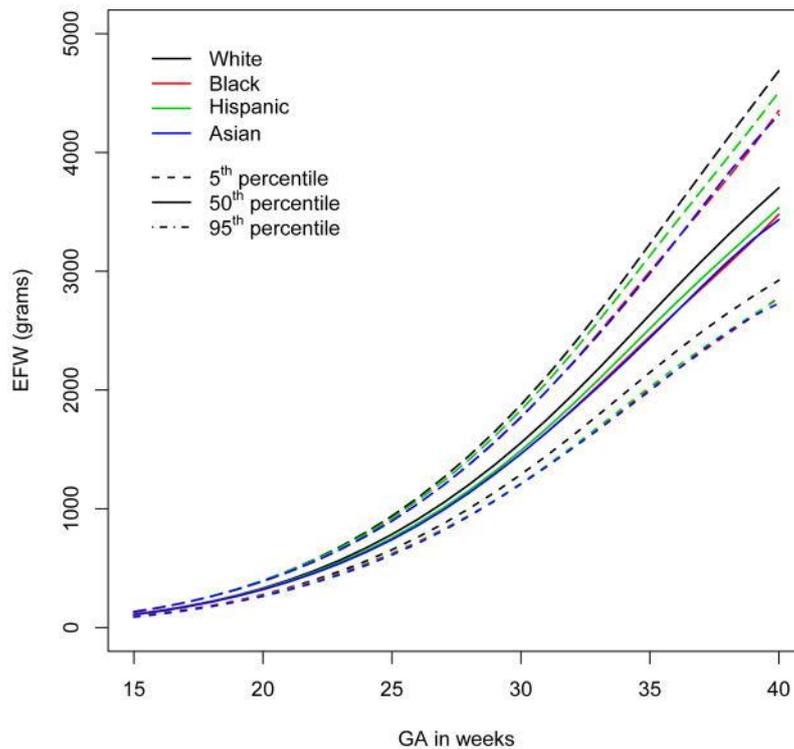
Klasifikasi berat badan bayi baru lahir dapat dibedakan atas (Manuaba, 2007):

- a. Bayi dengan berat badan normal, 2.500-4.000 gr.
- b. Bayi dengan berat badan lebih, lebih dari 4.000 gr.
- c. Bayi dengan berat badan rendah, < 2.500 gr.
- d. Bayi dengan berat badan sangat rendah, < 1.500 gr.
- e. Bayi dengan berat badan ekstrim rendah, < 1.000 gr.

Klasifikasi bayi berdasarkan masa gestasi, dihitung dari hari pertama haid terakhir

sampai saat kelahiran, yaitu (Prawirohardjo, 2006):

- a. Bayi kurang bulan (preterm), adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. Bayi cukup bulan (aterm), adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 – 42 minggu (259-293 hari)
- c. Bayi lebih bulan (post-term), adalah bayi dengan masa kehamilan lebih 42 minggu (294 hari atau lebih)



Gambar 2.(NICHD Fetal Growth Studies, 2015)

c. Faktor Resiko BBLR

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu (Kliegman et al, 2007; Manuaba, 2007):

1. Faktor Ibu

a. Umur Kehamilan

Umur kehamilan yaitu ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim (KBBI). Trimester II dan III merupakan trimester dimana angka kejadian anemia pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan trimester lainnya, apabila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi maka dapat berdampak pada

pertumbuhan bayi yang tidak sempurna, prematur dan BBLR (Peoverawati, 2010)

b. Usia ibu Saat Hamil

Usia optimal bagi ibu untuk hamil dimana rahim telah siap menerima kehamilan yaitu 20-35 tahun . Usia di bawah 20 tahun rahim serta panggul ibu belum siap untuk menerima kehamilan karena belum tumbuh mencapai ukuran dewasa serta organ-organ reproduksi belum berfungsi secara sempurna sehingga dapat membawa dampak yang tidak baik bagi janin.

c. Paritas

Paritas yaitu faktor resiko dalam menentukan derajat kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Pada ibu yang baru mengalami kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena belum mengalami kehamilan sebelumnya dan baru mulai membuka jalan lahir (Harjanto, 2011). Namun, apabila sering melahirkan, rahim semakin lemah karena jaringan parut. Jaringan parut yang lemah menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga berdampak terganggunya distribusi nutrisi dari ibu ke janin dan berakibat terganggunya pertumbuhan janin (Depkes RI, 2004).

d. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan berupa hipertensi dan kehamilan kembar mengganggu kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sehingga meningkatkan kemungkinan kejadian bayi dengan BBLR (Prawirohardjo, 2008).

e. Status Gizi Ibu Hamil

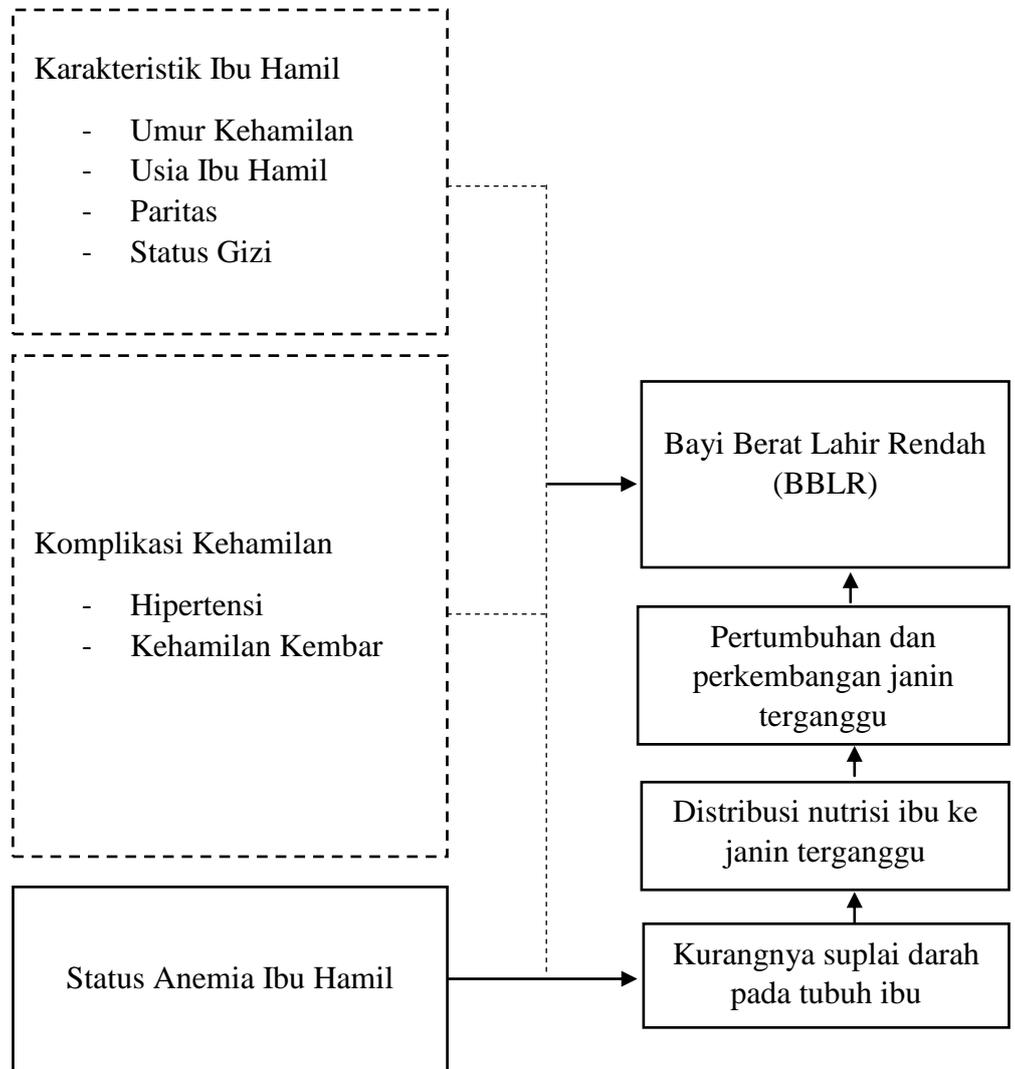
LILA dan kenaikan berat badan (BB) selama kehamilan merupakan status gizi ibu hamil yang paling mempengaruhi keadaan atau kondisi kehamilan. (Nyoman, 2000), mengemukakan ibu hamil yang mempunyai LILA <23,5 cm akan mengalami KEK dimana KEK akan menyebabkan maldistribusi nutrisi dari ibu ke janin dan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dan mengakibatkan kelahiran BBLR. Selama hamil, berat badan (BB) ibu hamil akan menentukan berat lahir bayi yang akan dilahirkan. BB ibu hamil <45 kg atau mengalami penurunan 10 kg selama hamil beresiko BBLR (Sianturi, 2007). Status gizi yang kurang pada ibu hamil memiliki risiko 2,7 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik (Sukmawati, 2013).

f. Status Anemia Ibu Hamil

Status anemia pada ibu hamil yaitu suatu keadaan kesehatan ibu hamil yang berhubungan dengan kadar Hb dalam darah dimana standar normal ibu hamil yaitu 11 gr%. Ibu hamil

dengan kadar Hb <11 gr% atau anemia mengakibatkan kurangnya suplai darah pada tubuh sehingga distribusi nutrisi ibu ke janin menjadi terganggu dan dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dan melahirkan BBLR (Istiarti, 2000).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

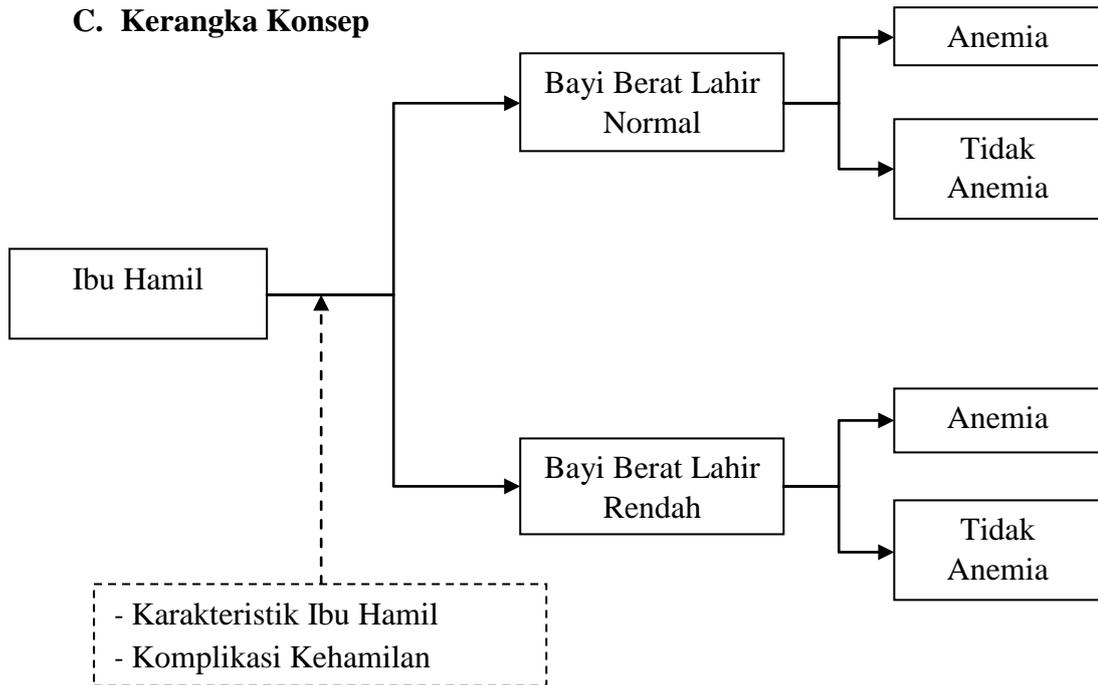


= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Keterangan :



= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis

H0: Tidak terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil trimester II dan III dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

H1: Terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil trimester II dan III dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).