

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Anemia pada wanita hamil merupakan problem kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia terutama di Negara berkembang. Badan kesehatan dunia (*World Health Organization / WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-37 %, serta meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan. Di Malaysia Rosline dkk (2002) melaporkan 52 orang wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi adalah 7 (13,5%) dan 11 (21,1%) mengalami defisiensi besi. Sedangkan di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 63,5%. Lautan J dkk(2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74%) menderita anemia dan 13 (42%) menderita kekurangan besi.

Anemia di Indonesia terutama pada ibu hamil relatif masih tinggi, terbukti dengan didapatkannya 63,5% ibu hamil menderita anemia. Upaya penanggulangannya sudah cukup gencar dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti. Kejadian anemia tersebut masih cukup tinggi, dimungkinkan karena sebagian besar ibu

belum menyadari pentingnya pencegahan anemia serta bahaya yang akan ditimbulkan. Salah satu penanganannya adalah perlu melakukan analisis cermat perubahan perilaku pada sasaran yang lebih dini, yaitu penilaian tiga bentuk operasional perilaku berupa pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) yang ada di masyarakat terutama calon ibu atau calon pengantin (Nugraheni, *et al* 2000).

Angka kematian ibu masih cukup tinggi sampai saat ini. Salah satu dari beberapa faktor tidak langsung penyebab kematian ibu adalah anemia. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Pemerintah telah berusaha melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan tablet tambah darah (tablet Fe) pada ibu hamil yang dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilan, akan tetapi prevalensi anemia pada kehamilan masih juga tinggi (Notobroto&Hari Basuki, 2003).

Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10% dan 20%. Karena defisiensi gizi memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat

dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negeri-negeri yang sedang berkembang, dibandingkan dengan negeri-negeri yang sudah maju. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat (Winkjosastro, *et al* 2002).

Ditinjau dari tahap patogenesis penyakit, sebelum terdapat manifestasi klinis biasanya didahului oleh turunnya kadar zat gizi dalam darah (Arifin dkk, 1999).

Perubahan hematologi pada kehamilan merupakan suatu respons terhadap perubahan hormonal yang multifaktorial. Pada minggu ke-6 kehamilan terjadi peningkatan volume plasma dengan cepat, peningkatan ini lebih besar dibandingkan dengan peningkatan masa eritrosit pada saat yang sama. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hipervolemia, dan mencapai puncaknya pada minggu ke-24 yaitu peningkatan volume sebesar 1100-1500 ml (43%). Kemudian penambahan melambat hingga akhir kehamilan. Sedangkan peningkatan masa eritrosit hanya terjadi sebesar 300 ml atau 25 %. Disproporsi antara kenaikan plasma dan masa eritrosit menyebabkan terjadinya anemia karena dilusi (*physiologic anemia of pregnancy*). Peningkatan masa eritrosit terjadi di akhir trimester I sampai berakhirnya kehamilan (Ina S.T, 2002).

Jumlah leukosit dapat meningkat selama kehamilan. Hal ini terutama disebabkan karena peningkatan jumlah neutrofil, disertai penurunan eosinofil. Neutrofilia mencapai puncaknya mendekati akhir masa kehamilan. Pada waktu mulai persalinan dapat terjadi *neutrophilic leukosytosis* yang kadang-kadang sangat tinggi hingga dapat mencapai 9000-18.000 di akhir trimester III, dan ada kasus dengan peningkatan hingga 34.000/ μ l.. Jumlah leukosit ini akan segera turun setelah satu jam pasca persalinan dan jumlah trombosit saat awal kehamilan tidak berbeda banyak dengan biasa, yaitu antara 140-440 ribu/ μ l darah, meski dapat terjadi penurunan hingga 20%. Trombosit pada hari pertama menstruasi akan sedikit lebih tinggi dari normal, pada saat ovulasi jumlahnya juga meningkat (Ina S Timan, 2002).

Oleh sebab itu penting untuk mengetahui gambaran hematologi pada tahap semester usia kehamilan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya perkembangannya penyakit-penyakit yang lebih lanjut.

Laju endap darah dalam kehamilan mengalami perubahan peningkatan yang sangat mencolok, karena disebabkan oleh peningkatan kadar fibrinogen dalam darah. Pada kehamilan laju endap darah 21-62 mm/jam pada trimester pertama sedangkan pada trimester kedua 40-95 mm/jam. Peningkatan LED menyertai sebagian besar

pada kehamilan. LED merupakan uji yang bermanfaat dan digunakan secara luas (Ronal A & Richard A, 2004).

I.2. PERUMUSAN MASALAH

Dari uraian pada latar belakang tersebut, timbul permasalahan, apakah terdapat perubahan hematologi pada perubahan umur kehamilan (Trimester I, II, dan III).

I.3. TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan umum

Mengetahui perubahan hematologi pada perubahan umur kehamilan (Trimester I, II, & III).

B. Tujuan khusus

1. Mendiskripsikan status Hb pada wanita hamil.
2. Mendiskripsikan status Jumlah Leukosit pada wanita hamil.
3. Mendiskripsikan status Hitung Jenis Leukosit pada wanita hamil.
4. Mendiskripsikan status Laju Endap Darah pada wanita hamil.

I.4.MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi :

1. Ilmu kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi gambaran hematologi pada perubahan umur kehamilan (Trimester I, II & III).

2. Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam profesionalisme kedokteran dan menambah pengetahuan yang lebih mendalam mengenai gambaran hematologi pada perubahan umur kehamilan serta dapat mengetahui pencegahan atau pengobatan secara dini terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul berkaitan dengan masa umur kehamilan (Trimester I, II & III).

3. Rumah Sakit

Pihak rumah sakit khususnya RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, dapat memperoleh informasi mengenai angka kejadian anemia pada kehamilan selama satu tahun yaitu dari 1 Januari – 31 Desember 2005.

4. Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan perubahan hematologi pada umur kehamilan (Trimester I, II & III).