

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Prevalensi kejadian anemia secara global masih tergolong tinggi yaitu 38,17% tersebar di seluruh dunia.¹ Prevalensi anemia pada negara berkembang sebanyak 53-61% di Afrika, 44-53% di Asia Tenggara dan 17-31% di Eropa dan Amerika Utara² dan di Indonesia mencapai 29,6%¹ paling banyak dialami oleh ibu hamil³ yakni sebanyak 37,1%⁴ dan berdasarkan data dari WHO anemia dalam kehamilan masih menjadi 40% penyebab kematian ibu di seluruh dunia.²

Defisiensi zat besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia selama kehamilan.^{2,5} Hal tersebut terjadi akibat peningkatan volume plasma yang menyebabkan pengenceran kadar Hb tanpa perubahan bentuk sel darah merah.³ Oleh karena itu kebutuhan zat besi selama masa kehamilan mengalami peningkatan karena penyerapan juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia kehamilan yaitu pada trimester pertama sebanyak 0,8 mg/hari meningkat hingga 7,5 mg/hari pada trimester ketiga², ibu hamil dikategorikan menjadi anemia apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 11,0 gr/dl.³

Selama masa kehamilan, plasenta berfungsi sebagai alat ekskresi dan transportasi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin.⁶ Ibu hamil dengan anemia akan terjadi penurunan fungsi plasenta sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam rahim.⁷ Dampak anemia pada kehamilan bagi ibu antara lain adalah penurunan cadangan darah, mudah mengalami kelelahan, gangguan irama jantung, penurunan fungsi imunitas, infeksi, termoregulasi negatif, peningkatan risiko transfusi darah, pre-eklampsia dan terjadinya kematian maternal, sedangkan dampak bagi janin adalah terjadinya kelahiran prematur⁷, kontraksi yang terlalu dini, ketuban pecah dini, gangguan

pertumbuhan janin, invasi tropoblas abnormal, penyakit pada bayi baru lahir⁸, asfiksia, anemia bayi baru lahir, penyakit imunologi dan neurologi, kematian perinatal, bayi berat lahir rendah, dan panjang lahir pendek.⁵

Anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan, perubahan morfologi dan histologi plasenta⁹, karakteristik morfometrik dari jaringan plasenta, perjalanan proses kehamilan, berat badan lahir bayi, APGAR skor⁷, perkembangan bayi setelah lahir¹⁰, serta penurunan kandungan zat besi dalam ASI dan darah tali pusat.¹¹ Ibu hamil dengan anemia merupakan faktor risiko terjadinya pertumbuhan plasenta yang tidak normal¹². Bayi yang lahir dengan plasenta yang besar mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dikemudian hari^{9,13}, sedangkan bayi yang lahir dengan ukuran plasenta yang kecil merupakan indikasi adanya kurangnya asupan gizi ke plasenta sehingga terjadi hipoksia plasenta yang akhirnya dapat mengganggu fungsinya.¹²

Kehamilan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan pada plasenta dimana dapat mempengaruhi kondisi janin. Struktur plasenta merupakan suatu penanda bagi kondisi lingkungan dalam rahim¹⁰, morfometri plasenta dapat mencerminkan perkembangan dan fungsi dari plasenta itu sendiri yang mana berpengaruh terhadap kondisi janin..^{10,14}

Saat ini jumlah penderita penyakit penyumbatan arteri, gagal jantung, hipertensi serta kanker semakin meningkat. Salah satu penyebabnya adalah abnormalitas plasenta ketika lahir.¹⁵ Hal ini dapat dicegah sejak bayi masih berada dalam kandungan. Morfometri plasenta selama proses pertolongan persalinan baik di fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan tidak pernah dilakukan pemeriksaan, padahal sesungguhnya ini menjadi sangat penting mengingat dampak kesehatan yang ditimbulkan kemudian hari.

Dengan demikian, penelitian ini menjadi sangat penting untuk dilakukan karena akan memberikan tambahan pengetahuan yang lebih luas khususnya bagi ranah kesehatan dan hasilnya dapat digunakan dalam penyusunan program pencegahan dan penanggulangan anemia dalam kehamilan yang lebih efektif dan efisien di kemudian hari.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan morfometri plasenta?”

C. Tujuan peneitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan morfometri plasenta.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian anemia pada ibu hamil.
- b. Mendeskripsikan morfometri plasenta yang meliputi berat plasenta, diameter plasenta, ketebalan plasenta, luas permukaan plasenta, panjang tali pusat dan bentuk plasenta.
- c. Menganalisis hubungankejadian anemia dengan morfometri plasenta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang morfometri plasenta pada ibu hamil dengan anemia yang nantinya berdampak pada kelangsungan hidup janin sebelum dan setelah lahir.

2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar bagi penentu kebijakan program dalam upaya peningkatan pelayanan dan penanganan ibu hamil dengan anemia serta deteksi dini pertumbuhan plasenta pada setiap trimestersehingga dapat dilakukan upaya preventif.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1. Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No.	Peneliti (th)	Judul	Desain Studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	I Dewa Ayu K.S (2011) ¹⁴	Perbedaan berat badan lahir dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia.	<i>Cross sectional</i>	- Ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia - Berat bayi lahir, berat plasenta	Pada ibu hamil aterm dengan anemia berat badan lahir bayi dan berat plasenta lebih rendah dari pada ibu hamil aterm tidak anemia.
2.	Mahamuda Begum, dkk (2009) ⁹	<i>Big placenta and anaemia in pregnancy</i>	Deskriptif	Tidak ada	Pada ibu hamil dengan anemia, diameter plasenta, permukaan area dan ketebalannya meningkat.
3.	Melisa Lelic, dkk (2014) ⁷	<i>Influence of maternal anemia during pregnancy on placenta and newborns</i>	<i>Case control</i>	- Ibu hamil dengan anemia dan tidak anemia - Berat lahir, panjang lahir bayi dan kematangan plasenta	Sideropenik anemia meningkatkan kematangan plasenta yang menyebabkan kelahiran prematur pada ibu hamil dengan anemia. Berat badan lahir bayi lebih rendah dan panjang badan lahir bayi lebih pendek pada ibu hamil dengan anemia.
4.	Kesha Baptiste-Roberts, dkk (2009) ¹⁰	<i>Gross placental measures and childhood growth</i>	Deskriptif	Tidak ada	Struktur plasenta dapat memperkirakan berat lahir bayi dan pertumbuhan bayi setelah lahir.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya:

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Ayu (2011) terletak pada variabel terikat yaitu berat lahir bayi dan berat plasenta, dimana pada penelitian ini variabel terikat yang digunakan adalah morfometri plasenta yang meliputi berat plasenta, diameter plasenta, ketebalan plasenta, luas permukaan plasenta dan panjang tali pusat.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmuda Begum, dkk (2009) terletak pada desain studi yang digunakan yaitu deskriptif tanpa menggunakan uji statistik sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain

studi *crossetional*. Subjek yang digunakan adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia, anemia ringan dan sedang sedangkan pada penelitian ini subjek tidak dikategorikan berdasarkan derajat anemianya.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melisa Lelic, dkk (2014) terletak pada desain studi, variabel terikat. Desain studi yang digunakan adalah kasus kontrol sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain *crosssectional*. Variabel terikat yang diteliti meliputi berat lahir bayi, panjang lahir bayi, dan kematangan plasenta yang diukur dari pembuluh darah vili plasenta sedangkan pada penelitian ini variabel terikat yang digunakan adalah morfometri plasenta yang meliputi berat plasenta, diameter plasenta, ketebalan plasenta, luas permukaan plasenta dan panjang tali pusat.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kesha Baptise-Roberts, dkk (2009) terletak pada desain penelitian yaitu penelitian deskriptif dengan mendeskripsikan struktur dari plasenta sehingga dapat memperkirakan berat lahir bayi dan pertumbuhannya setelah lahir.

