

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dianjurkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (SarwonoPrawihardjo,2009).

Pada trimester ketiga terjadi berbagai perubahan baik secara anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu. Pada trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Dalam kehamilan yang terpenting dilakukan pemeriksaan pada saat trimester pertama, kedua dan ketiga untuk pemeriksaan antenatal care. Antenatal care mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap

kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.

Wanita yang hamil merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia (menurunnya jumlah kadar eritrosit, Hb, dan HCT dalam darah dinilai normal), hipertensi ataupun kelebihan protein yang mengakibatkan terjadinya pre-eklampsia/eklampsia yang diawali oleh beberapa faktor seperti, faktor fisik dan lingkungan. Ibu hamil yang memiliki gaya hidup dan status gizi yang kurang baik berpotensi mengalami beberapa gejala atau penyakit kehamilan seperti anemia yang bisa terjadi pada kehamilan trimester I, II dan III. Apabila asupan zat besi pada ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik, kemudian pemenuhan cairan nutrisi berupa protein yang berperan penting dalam pertumbuhan janin dan kesehatan ibu selama hamil dan protein juga bisa menghasilkan zat besi, karena pada ibu hamil terjadi peningkatan volume darah sehingga protein dapat membantu menghasilkan sel darah yang dibutuhkan.

Hemoglobin adalah molekul yang terdiri atas zat besi yang merupakan pembawa oksigen dan merupakan protein utama dalam sel darah merah. Hemoglobin membentuk ikatan reversibel yang tidak stabil dengan oksigen. Dalam keadaan kaya oksigen, hemoglobin disebut oksihemoglobin dan berwarna merah terang. Dalam keadaan kurang oksigen disebut deoksihemoglobin dan berwarna ungu kebiruan. Untuk menentukan banyaknya jumlah sel darah merah dipergunakan perhitungan Hematokrit. Kadar hemoglobin biasanya berbanding lurus dengan kadar hematokrit, sehingga peningkatan dan penurunan hematokrit dapat terjadi pada kondisi yang sama. Misalnya terjadinya peningkatan kadar

hemoglobin secara fisiologis pada kondisi hemokonsentrasi, saat tubuh mengalami dehidrasi. Sedangkan kadar hemoglobin yang rendah berkaitan dengan berbagai masalah klinis atau adanya penyakit.

Anemia merupakan menurunnya jumlah kadar eritrosit, Hb, dan HCT dalam darah dinilai normal. Sebagian penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia defisiensi besi (Intan Parulian, 2016).

Anemia pada kehamilan secara langsung disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi, malabsorpsi, dan penyakit kronis (TB, malaria, cacangan, dan lain-lain). Secara tidak langsung dapat diakibatkan oleh umur ibu waktu hamil, pengetahuan tentang anemia pada kehamilan, paritas, dan lain sebagainya. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko terhadap gangguan tumbuh kembang janin bahkan berisiko terhadap persalinan, oleh karena itu dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat ditentukan tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Lindung Purbadewi dkk, 2013).

Kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan. Anemia yang berat (kurang dari 4 g/dl) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi (Setiawan . A , 2013)

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana jumlah eritrosit pada ibu hamil trimester 1, 2, 3 yang memeriksakan di poliklinik obsgyn RSUD Karanganyar.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran jumlah eritrosit pada ibu hamil trimester 1, 2, 3 di poliklinik RSUD Karanganyar

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah eritrosit pada ibu hamil pada trimester 1,2,3 di poliklinik RSUD Karanganyar berdasarkan usia ibu hamil.
- b. Mengetahui jumlah eritrosit pada ibu hamil pada trimester 1,2,3 di poliklinik RSUD Karanganyar berdasarkan usia kehamilan.
- c. Mengetahui jumlah eritrosit pada ibu hamil pada trimester 1,2,3 di poliklinik RSUD Karanganyar berdasarkan jarak kehamilan.
- d. Mengetahui jumlah eritrosit pada ibu hamil pada trimester 1,2,3 di poliklinik RSUD Karanganyar berdasarkan konsumsi tablet Fe.

1.4. Manfaat Penelitian

Bagi penulis : menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah serta untuk menambah ketrampilan dalam hal pemeriksaan eritrosit secara manual

Bagi akademik : Menambah perbendaharaan karya tulis ilmiah tentang eritrosit.

Bagi masyarakat : Khusus ibu hamil tidak mengalami anemia dalam massa kehamilannya.

