



HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMI PADA IBU HAMIL

Arum Dwi Anjani¹, Devy Lestari Nurul Aulia², Febrina³, Vinda Rodiatul Hikmah⁴, Intan Dwi Rahayu⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam

arum.dwianjani05@univbatam.ac.id¹⁾, dv.aulia87@univbatam.ac.id²⁾ febri.febrina14@gmail.com³⁾, vindarodiatul01@gmail.com⁴⁾ intanrrhhy@gmail.com⁵⁾

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan Faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu Hamil. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode literature review dari jurnal baik nasional maupun internasional. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia dengan faktor tidak langsung dan langsung yang memengaruhi kejadian anemia. Faktor Langsung adalah faktor-faktor yang memengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil seperti Konsumsi tablet Fe, Status Gizi, dan infeksi.

Kata Kunci: *Anemia, Ibu Hamil, BBLR.*

Abstract

This study aims to determine the relationship between anemia in pregnant women with the incidence of LBW and factors that influence the incidence of anemia in pregnant women. The method in this study uses the literature review method from both national and international journals. The results of this study indicate that there is a significant correlation between the proportion of pregnant women who experience anemia with indirect and direct factors that influence the incidence of anemia. Direct factors are factors that influence hemoglobin levels in pregnant women such as Consumption of Fe tablets, Nutritional Status, and infection.

Keywords: *Anemia, Pregnant Women, LBW.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding

Author : Arum Dwi Anjani

Email : arum.dwianjani05@univbatam.ac.id

PENDAHULUAN

Kematian bayi adalah salah satu penanda awal kesehatan anak karena menunjukkan kondisi kesehatan anak pada saat ini. Menurut data statistik, tingkat kejadian penyakit dan kematian pada bayi baru lahir di negara-negara berkembang cukup tinggi, khususnya disebabkan oleh BBLR atau berat badan lahir rendah. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi, yang bisa menyebabkan keterlambatan perkembangan jika tidak diatasi dengan baik. (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Di samping itu, Indonesia juga memiliki tingkat persentase bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) kedua tertinggi di antara negara-negara lain di Asia Tenggara (ASEAN) sebesar 21,2%. Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut informasi Riskesdas, persentase rata-rata bayi dengan berat badan lahir di bawah 2500 gram (BBLR) di semua provinsi di Indonesia adalah 6,2%. Di Provinsi Kalimantan Timur, angka kejadian BBLR lebih tinggi daripada rata-rata di Indonesia, yakni sebesar 7% dari total 56,6% bayi yang dilahirkan. Menurut informasi dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, terdapat 126 kasus BBLR yang terjadi pada tahun 2020. (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil bisa menjadi faktor penyebab BBLR. Jika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil di bawah 11 g/dL, itu menandakan bahwa ia sedang mengalami anemia. Kondisi kurang darah pada wanita hamil dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah, perdarahan sebelum atau saat melahirkan, bahkan bisa berujung pada kematian bagi ibu dan bayi jika anemia yang dialami ibu termasuk dalam kategori berat. Pastinya, situasi ini dapat memberikan pengaruh besar terhadap tingkat kematian ibu dan bayi. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal. Sebuah perkiraan menyatakan bahwa satu bayi meninggal setiap 10 detik di negara-negara berkembang akibat penyakit dan infeksi yang terkait dengan bayi yang lahir dengan berat yang rendah. (Monica Mellyta Setia Jelita, Zubaidah, 2022)

Berdasarkan data Riskesdas, terdapat prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut data Riskesdas, terdapat peningkatan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%. Walaupun angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi, pemerintah tetap memberikan tablet Fe selama 90 hari kepada ibu hamil selama masa

kehamilan. (Monica Mellyta Setia Jelita, Zubaidah, 2022)

Anemia didefinisikan sebagai rendahnya kadar konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah. Hampir separuh kasus anemia terjadi karena kekurangan zat besi. National Institute of Health (NIH) di Amerika menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil terjadi ketika tubuh kekurangan jumlah sel darah merah yang cukup. (PRATIWI, 2018)

Menurut data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), angka prevalensi anemia pada ibu hamil secara global meningkat dari 41,8% pada tahun 2012 menjadi 50% pada tahun 2018. Di Asia, angka prevalensi anemia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan sebesar 48,2% pada tahun 2012 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Menurut laporan WHO tahun 2015, sekitar 56% dari seluruh kasus anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi. Selain itu, 36% disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (vitamin A, B6, B12, riboflavin, dan asam folat) dan 8% sisanya disebabkan oleh kelainan genetik seperti talasemia yang diketahui sebagai penyebab anemia. Sasaran pemberian tablet Fe kepada ibu hamil pada tahun 2015 mencapai 95%. Sementara pencapaian di tahun 2015 mencapai 85,1%, namun data tersebut masih di bawah target program pemberian tablet Fe pada tahun tersebut. (PRATIWI, 2018)

Masalah kesehatan yang dihadapi ibu hamil di Indonesia adalah tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. Fokus penurunan AKI harus pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi sekitar 90% saat proses melahirkan dan pasca melahirkan. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia saat kehamilan mengalami peningkatan dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018. Angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 28%. Faktor yang mempengaruhi kondisi ibu hamil dengan anemia dapat berasal secara langsung maupun tidak langsung. Faktor Langsung terdiri dari Konsumsi tablet Fe, Status Gizi, dan infeksi yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil termasuk Frekuensi ANC, Paritas, Riwayat Obstetri, Umur Ibu hamil, Jarak Kehamilan, status sosial, ekonomi, Pendidikan, budaya. Faktor-faktor ini dapat mengubah kehamilan yang semula sehat menjadi tidak sehat dan meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan hingga persalinan, termasuk ibu yang menderita anemia. (Minasi et al., 2021)

Akibat anemia selama kehamilan dapat berdampak pada janin dan ibu pada trimester III dengan risiko partus-prematurus, perdarahan antepartum seperti solusio plasenta, plasenta previa, PJT, dan asfiksia intrauterin hingga kematian. Pada saat persalinan, seperti pada gangguan his, gangguan kekuatan saat mengejan, dan lamanya kala I dan kala II, dapat

mengakibatkan kala III yang diikuti oleh retensio plasenta. Selama masa nifas, terdapat risiko terjadinya sub involusi uteri yang dapat mengakibatkan pendarahan postpartum, risiko infeksi, dan penurunan produksi ASI. Di BBL, bayi baru lahir dapat mengalami berat badan rendah dan kesulitan bernafas akibat kondisi ibu hamil yang menderita anemia. Maka pentingnya memberikan layanan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam menurunkan AKI & AKB. Pelayanan berkualitas untuk ibu terutama mencakup periode kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir atau asuhan komprehensif yang terus-menerus diberikan kepada ibu. Asuhan komprehensif adalah pelayanan yang terus-menerus memenuhi kebutuhan klien untuk mencapai kualitas layanan kebidanan yang baik. (Minasi et al., 2021)

Dalam usahanya untuk mengidentifikasi anemia pada ibu hamil, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) melakukan pemeriksaan kadar Hb. Pemeriksaan pertama harus dilakukan sebelum mencapai minggu ke-12 selama kehamilan, serta pada minggu ke-28. Jika level Hb di bawah 11gr% selama kehamilan, maka itu dianggap sebagai anemia dan memerlukan suplemen tablet zat besi (Fe) 1 tablet/hari selama 90 hari. (Minasi et al., 2021)

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan jurnal ini dengan pencarian jurnal, baik internasional maupun nasional, dengan penelusuran internet menggunakan kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu anemia, kehamilan, dan kesehatan. Melalui database *Google Scholar* atau *Google Cendekia* dan DOAJ didapatkan beberapa jurnal yang sesuai kata kunci. Dilakukan skrining tahun publikasi 2018-2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) merujuk pada bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR terbagi menjadi dua kategori, yaitu prematur dan dismatur. Bayi prematur didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan yang sesuai untuk usia kehamilan, sedangkan bayi dismatur adalah bayi lahir dengan berat di bawah yang seharusnya untuk usia kehamilan dan memiliki ukuran kecil selama masa kehamilan. Terdapat beberapa metode untuk mengkategorikan BBLR: (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
2. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gr

3. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gr

Menurut Susanti pada tahun 2018, faktor-faktor yang terkait dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) secara keseluruhan adalah:

1. Faktor Internal

a. Usia Ibu

Orang yang berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap aman untuk hamil dan melahirkan, sementara yang berusia di luar rentang tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi dalam proses kehamilan dan persalinan. Sebelum mencapai usia 20 tahun, organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang, dan setelah mencapai usia 35 tahun, terdapat perubahan dalam struktur organ rahim. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

b. Jarak Kehamilan atau Interval Kehamilan

Durasi kehamilan adalah jarak waktu di antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya. Kehamilan yang singkat dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kekurangan gizi, dan penurunan frekuensi serta durasi menyusui. Waktu antara kelahiran kurang dari 2 tahun bisa membuat janin tidak tumbuh dengan baik, menyebabkan persalinan lambat, dan risiko perdarahan saat melahirkan karena rahim tidak pulih dengan sempurna. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

c. Paritas

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu. Tingkat kesetaraan yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Ini disebabkan oleh berkurangnya kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi selama kehamilan, yang menyebabkan gangguan distribusi nutrisi antara ibu dan janin. Risiko kejadian pendarahan dan infeksi meningkat sejak bayi dilahirkan. Risiko dalam peringkat adalah ≥ 3 . Penelitian Indrasari menemukan korelasi penting antara sejarah reproduksi dan kasus BBLR. Ibu yang memiliki risiko kelahiran yang beresiko memiliki kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi untuk mengalami BBLR daripada ibu dengan riwayat kelahiran normal. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

d. Status Gizi

Pada ibu hamil yang kekurangan gizi, pertumbuhan janin dapat melambat atau fungsi janin terganggu karena volume darah yang berkurang, ukuran plasenta yang juga berkurang, dan

penurunan pergerakan nutrisi melintasi plasenta (IUGR). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi lebih memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Salah satu cara untuk menilai status gizi adalah melalui pemeriksaan klinis atau pengukuran kadar Hb (hemoglobin). Hemoglobin yaitu pigmen yang terdapat pada sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Kadar Hb yang rendah dalam darah mengindikasikan kapasitas darah yang kurang dalam mengangkut oksigen dan nutrisi oleh sel darah merah. Dalam situasi ini, janin mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen, sehingga pertumbuhannya terhambat. Level normal hemoglobin bagi wanita hamil adalah 11 g/dl. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

e. Usia Kehamilan

Perkiraan usia kehamilan adalah usia janin yang dihitung mulai dari hari pertama haid normal hingga saat proses melahirkan. Pembagian usia kehamilan dikelompokkan menjadi beberapa kategori:

- 1) *Preterm*: usia kehamilan kurang 37 minggu
- 2) *Aterm*: usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu
- 3) *Post Term*: usia kehamilan 42 minggu

Berat badan bayi akan bertambah sejalan dengan perkembangan usia kehamilan. Usia kehamilan memengaruhi kejadian BBLR karena perkembangan organ tubuh bayi yang kurang sempurna pada masa kehamilan pendek, yang kemudian berdampak pada berat badan bayi. Jadi, bisa disimpulkan bahwa usia kehamilan berpengaruh terhadap BBLR. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

2. Faktor Eksternal

a. Paparan Lingkungan

Aspek lingkungan mencakup kebersihan dan kesehatan lingkungan. Kontaminasi air di sekitar dapat menimbulkan ancaman bagi kualitas air minum. Air minum yang tercemar yang dikonsumsi secara teratur oleh ibu hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat karena terkontaminasi nitrat. Bayi yang lahir di wilayah terkontaminasi memiliki berat badan lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir di wilayah tanpa kontaminasi. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

b. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi sosial ibu hamil memengaruhi seleksi makanan harian. Individu yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang tinggi lebih mungkin mendapat nutrisi yang cukup selama kehamilan, sementara keluarga yang ekonominya rendah tidak bisa menjamin asupan makanan yang cukup dan beragam. Kondisi itu memengaruhi kualitas dan jumlah makanan yang dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

c. Pemeriksaan Kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah yang muncul selama masa kehamilan. Ilmu yang dimiliki oleh seorang ibu akan berdampak pada pengetahuan dalam pengambilan keputusan, yang pada gilirannya akan memengaruhi perilaku terutama dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan dan pemahaman terhadap perawatan antenatal selama kehamilan. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan disebut sebagai “potential danger to mother and child” (dapat membahayakan ibu dan bayi). Dampak anemia pada kehamilan meliputi risiko keguguran, prematuritas, hambatan pertumbuhan janin, kerentanan terhadap infeksi, perdarahan sebelum melahirkan, ketuban pecah dini, dan kemungkinan cacat pada saat persalinan. Proses awal bisa memakan waktu lama, kelahiran bisa diabaikan, dan pembalut rahim tidak sempurna terjadi setelah melahirkan, menyebabkan pendarahan dan infeksi pasca melahirkan, serta mengurangi produksi air susu ibu. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh perubahan fisiologis, usia janin, dan kondisi ibu sebelumnya. Pada masa kehamilan, terjadi perubahan signifikan pada tubuh dan volume darah meningkat sekitar 20-30%. Perlu meningkatkan pasokan zat besi dan vitamin untuk menghasilkan hemoglobin (Hb) yang cukup. Selama masa kehamilan, tubuh ibu memperbanyak produksi darah untuk diberikan kepada bayi. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Anemia pada masa kehamilan dapat memberikan konsekuensi negatif bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya. Anemia

pada saat hamil menghambat pasokan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Hasilnya, janin mengalami gangguan peningkatan berat badan yang mengakibatkan BBLR. Anemia ringan berdampak pada kelahiran prematur dan berat badan rendah, sementara anemia berat selama kehamilan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan bagi ibu dan janin. Seputar Klasifikasi Anemia pada Kehamilan yang Dinyatakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- 1) Anemia dalam kehamilan: jika Hb ibu < 11 gr/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr/dL pada trimester II.
- 2) Tidak anemia dalam kehamilan: jika Hb \geq 11 gr/dL.

Faktor yang paling penting dalam menyebabkan anemia pada wanita adalah kekurangan zat besi, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan dan masa menyusui, serta kehilangan darah yang berlebihan. Anemia karena ketiga faktor ini bertambah cepat saat persediaan zat besi kurang untuk memenuhi kebutuhan zat besi. WUS adalah salah satu kelompok yang rentan mengidap anemia karena kurangnya asupan atau penyerapan zat besi serta kehilangan zat besi. Ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan anemia: Asupan Fe yang Tidak Memadai.

Fatmah menyatakan bahwa hanya sekitar seperempat dari WUS yang mencukupi kebutuhan zat besi. Secara umum, wanita mengonsumsi 6,5 gr zat besi setiap harinya dari makanan. Kekurangan Fe bisa disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung Fe (seperti daging sapi, unggas, ikan, telur) dan juga oleh perbedaan dalam penyerapan Fe. Perubahan fisiologis dalam tubuh seperti kehamilan dan menyusui menyebabkan fluktuasi ini dengan meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi, penyerapan jenis zat besi yang ditingkatkan, dan faktor penghambat dalam diet yang meningkat. Besi dalam hemoglobin dan mioglobin hewan mudah dicerna dan tidak dipengaruhi oleh zat penghambat Fe. Besi non-heme dari sumber non-daging seperti biji-bijian, sayuran, buah-buahan, telur, dll., sebagian besar tidak diserap dengan baik oleh tubuh, meskipun merupakan 90% dari makanan non-daging. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

- 1) Peningkatan Kebutuhan Fisiologi

Pada masa kehamilan, jumlah zat besi yang dibutuhkan meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah yang bertambah akibat peningkatan volume darah, yang kemudian disalurkan kepada janin dan plasenta untuk menggantikan

darah yang hilang saat proses kelahiran. Menambahkan jumlah zat besi yang Anda konsumsi di masa kehamilan nanti dapat membantu meningkatkan kebutuhan Anda. Beberapa studi telah menjelaskan dampak pemberian suplemen zat besi selama kehamilan dan peningkatan kadar Hb pada trimester ketiga terhadap pertambahan berat badan dan usia kehamilan bayi. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

- 2) Simpanan Zat Besi yang Buruk

Penduduk Asia memiliki kadar zat besi tubuh yang rendah, yang terbukti dari kadar hemosiderin rendah di sumsum tulang dan simpanan zat besi rendah di hati. Akibatnya, kekurangan ini akan semakin buruk pada bayi yang hanya diberi ASI dalam jangka waktu yang panjang.

- 3) Kehilangan Banyak Darah

Darah berkurang disebabkan oleh operasi, kondisi medis, dan sumbangan darah. Menstruasi pada wanita menyebabkan keluarnya darah. Perempuan yang sedang hamil juga dapat mengalami kehilangan darah selama dan setelah proses melahirkan. Dampak dari efek samping atau kekurangan darah ini bergantung pada seberapa banyak darah yang bocor dan cadangan besi dalam tubuh. Secara umum, perempuan mengalami pendarahan 27 ml setiap bulan saat menstruasi berlangsung selama 28 hari. Sebanyak 10% wanita diperkirakan mengalami kehilangan darah lebih dari 80ml setiap bulan. Kehilangan darah yang terjadi menyebabkan anemia pada wanita karena kekurangan zat besi dan ketidakmampuan tubuh untuk menyerap dan menggantikan zat besi yang hilang akibat menstruasi. Jumlah besi yang hilang selama menstruasi dapat bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi yang dipakai IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim dapat melipatgandakan kehilangan darah menstruasi, sedangkan pil dapat mengurangi kehilangan darah menstruasi sebanyak 1,5 kali lipat. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh pendarahan sebelum dan sesudah persalinan juga berhubungan dengan peningkatan risiko anemia. Plasenta previa dan solusio plasenta meningkatkan risiko anemia pasca persalinan. Ketika melahirkan secara normal, seorang wanita hamil kehilangan sekitar 500 ml darah atau sebanding

dengan 200 mg zat besi. Keadaan pendarahan meningkat selama prosedur operasi caesar/operasi.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

4) Ketidackukupan Gizi

Kekurangan asupan makanan adalah faktor utama yang menyebabkan anemia defisiensi besi, terutama di negara-negara berkembang banyak orang bergantung pada makanan nabati yang sulit menyerap zat besi, dan makanan tersebut mengandung beberapa zat yang mempengaruhi penyerapan zat besi.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

5) Obat-Obatan dan Faktor Lainnya

Di antara orang dewasa, anemia akibat kekurangan zat besi terkait dengan kondisi inflamasi kronis seperti arthritis, kehilangan darah melalui saluran pencernaan karena penggunaan obat seperti aspirin dalam jangka waktu lama, dan keberadaan tumor.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Anemia terjadi saat produksi hemoglobin menurun dan jumlah darah menurun. WHO menyarankan serangkaian standar untuk mengidentifikasi anemia karena kekurangan zat besi pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis. Kebanyakan anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, namun penting untuk membedakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan folat atau vitamin B12, atau anemia yang terkait dengan penyakit kronis.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Interaksi Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia

Mayoritas ibu hamil memiliki usia antara 26-35 tahun dengan jumlah 50%. 32% dari ibu hamil berusia remaja akhir (-25 tahun) sementara 18% dari mereka berusia dewasa akhir (36-45 tahun). Kadar Hb 7,0-10,0 mg/dL banyak terjadi pada 46% individu usia <20 tahun dan 48% individu usia ≥35 tahun. Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) dapat meningkatkan risiko anemia karena pada masa tersebut tubuh sedang tumbuh dan memerlukan nutrisi ekstra. Jika asupan nutrisi tidak mencukupi, akan terjadi pertukaran nutrisi antara ibu dan bayi.(Wahyuningsih et al., 2023)

Seseorang berusia di bawah 20 tahun dianggap sebagai remaja. Penelitian terbaru oleh Zutphen, Kraemer, dan Melse-boonstra (2021) menyatakan bahwa ketimpangan pengetahuan merupakan penyebab utama anemia pada remaja di Indonesia. Ketidaktahuan tentang anemia yang dialami oleh remaja akan memberikan dampak

negatif pada remaja tersebut ketika mengalami kehamilan, baik pada ibu maupun pada bayi yang akan dilahirkan.(Novianti et al., 2018)

Dalam penelitian oleh Wahyuningsih, Sawitri, dan Hana (2020), disebutkan bahwa anemia pada remaja bisa diatasi dengan mengonsumsi buah naga merah yang mengandung banyak zat besi. ini membantu meningkatkan kadar haemoglobin dan eritrosit dalam tubuh. Menurut pendapat, kacang hijau juga memiliki manfaat dalam menangani anemia pada remaja.(Wahyuningsih et al., 2023)

Komplikasi pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi daripada usia sehat antara 20-30 tahun, situasi tersebut menjadi lebih sulit dengan tambahan tekanan psikologis, sosial, dan ekonomi, yang dapat meningkatkan risiko keguguran. Kehamilan remaja di bawah 20 tahun dapat meningkatkan risiko anemia, gangguan perkembangan janin, keguguran, kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah, masalah persalinan, tekanan darah tinggi pada ibu hamil, dan pendarahan sebelum persalinan.(Novianti et al., 2018)

Perempuan muda dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki asupan mikronutrien yang kurang, yang kemudian berkontribusi pada tingginya kasus anemia dan kekurangan zat besi. Kehamilan pada wanita yang mengalami kesulitan ekonomi menyebabkan penurunan daya beli makanan sehingga gizi mikronutrien atau makronutrien tidak terpenuhi. Implikasi lainnya adalah jika ibu hamil tidak menjalani kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, atau bahkan tidak melakukannya sama sekali, hal ini dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan janin karena kondisinya tidak termonitor dengan baik.(Rahmah & Karjadidjaja, 2020)

Tingkat risiko terkena anemia dan keguguran meningkat seiring bertambahnya usia melebihi 30 tahun. Wanita yang berusia lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keguguran. Semakin tua wanita, semakin sedikit cadangan telur yang tersedia, dan indung telur juga menjadi kurang responsif terhadap gonadotropin. Kemungkinan terjadinya keguguran semakin tinggi karena menurunnya kualitas ovum dan peningkatan risiko kelainan kromosom.(Rahmah & Karjadidjaja, 2020)

Perempuan di atas usia 35 tahun dengan 4 anak dan sedang hamil trimester ketiga dengan kadar Hb kurang dari 7 g/dL serta memiliki riwayat kehamilan berulang akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah uterus yang dapat meningkatkan risiko kelahiran mati, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan rendah.(Rahmah & Karjadidjaja, 2020)

Anemia dalam kehamilan adalah permasalahan kesehatan yang sering terjadi dan bisa menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Pada ibu hamil, pengenceran darah terjadi secara

fisiologis karena meningkatnya kebutuhan akan pasokan darah untuk janin. Anemia terjadi saat kadar Hb wanita hamil menurun di bawah 11 g/dl. Seorang wanita yang sedang hamil memerlukan tambahan darah agar dapat memberikan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi perkembangan janin, sehingga volume darah wanita hamil akan naik sekitar 50% yang dapat meningkatkan risiko terkena anemia. (Wahyuni et al., 2022)

Anemia dapat menghambat pertumbuhan sel somatik, termasuk sel otak, dan menyebabkan risiko keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan prenatal dan intranatal, serta kematian ibu dan janin. Bahaya anemia pada janin bisa menyebabkan pertumbuhan terhambat, kelahiran prematur, kelahiran bayi dengan cacat, atau kekurangan zat besi. Terjadi kekurangan darah selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, terutama pada bayi yang lahir dengan berat yang rendah. (Wahyuningsih et al., 2023)

Interaksi Usia Kehamilan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 35-75% ibu hamil mengalami anemia defisiensi gizi (Fe), yang meningkat seiring dengan usia kehamilan. Sementara jumlah wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat dengan persentase yang bertambah sepanjang trimester pertama sebesar 8%, trimester kedua sebesar 12%, dan trimester ketiga sebesar 29%. Risiko anemia meningkat secara signifikan pada usia kehamilan yang lebih tua jika tidak diimbangi dengan pola makan yang sehat dan asupan zat besi yang cukup. Koneksi antara usia dan insiden anemia kekurangan gizi pada wanita hamil. (Wahyuningsih et al., 2023)

Kejadian anemia pada kehamilan lebih tinggi selama trisemester ketiga daripada trimester pertama dan kedua. Pengenceran darah selama kehamilan dapat mencapai puncaknya dalam waktu 5-8 bulan, efek pengenceran ini bisa menyebabkan penurunan kadar hemoglobin darah ibu hingga mencapai 10 gr/dL. Semakin tua usia kehamilan ibu, semakin tinggi risiko terkena anemia jika tidak diiringi dengan pola makan seimbang dan asupan zat besi secara teratur. (Wahyuningsih et al., 2023)

Pemberian jenis suplemen Fe oral kepada ibu hamil yang didukung dengan pemantauan dari keluarga, suami, dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada wanita hamil, mengurangi kejadian anemia, dan mengurangi risiko kematian ibu. Studi yang dilakukan oleh Martuti dan Sukati menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan hubungan yang tidak menguntungkan antara usia kehamilan dan kadar Hb pada ibu hamil. Ini terjadi karena perubahan fisiologis selama kehamilan dimulai pada minggu ke-6, di mana volume plasma

meningkat hingga puncaknya pada minggu ke-26, sehingga menyebabkan penurunan kadar Hb. Kejadian anemia dipengaruhi oleh usia kehamilan ibu, dimana usia kehamilan yang masih remaja memerlukan asupan gizi tambahan sehingga ibu yang masih muda lebih rentan terkena anemia selama kehamilan dan juga lebih rentan terhadap infeksi dan perdarahan. Ibu yang mengalami anemia lebih rentan meninggal akibat perdarahan daripada ibu lainnya. Zat besi diperlukan lebih banyak selama masa kehamilan. Beberapa sumber menyatakan bahwa kebutuhan akan zat besi saat hamil menjadi dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Ini disebabkan karena selama kehamilan, jumlah darah meningkat sebesar 50%. (Wahyuningsih et al., 2023)

KEJADIAN BBLR

Berat badan bayi saat lahir adalah kisaran 2500-4000 gram ketika usia kehamilan mencukupi. BBLR yaitu anak bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram. Beberapa faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain adalah kurangnya energi kronis pada ibu hamil, anemia, kurangnya nutrisi yang cukup selama kehamilan, komplikasi selama kehamilan, jumlah kelahiran, dan jarak antara kelahiran. Bayi yang mengalami BBLR perlu mendapat penanganan yang cermat, karena pada keadaan tersebut bayi rentan terhadap hipotermi dan organ tubuhnya belum berkembang sepenuhnya sehingga mudah mengalami kematian. (Monica Mellyta Setia Jelita, Zubaidah, 2022)

Secara fisik, ibu hamil akan mengalami hemodilusi yang mengakibatkan penipisan darah. Ini terjadi karena kebutuhan akan pasokan darah meningkat yang ada di janin. Anemia terjadi saat kadar Hb ibu hamil menurun di bawah 11 g/dl. Faktor lain selama kehamilan seperti sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, dan stres pada ibu hamil dapat berdampak pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena pengaruhnya terhadap pertumbuhan janin melalui efek negatif pada ibunya ataupun pada proses pengiriman zat-zat gizi ke janin melalui plasenta. (Monica Mellyta Setia Jelita, Zubaidah, 2022)

Menurut Kusharisupeni, pola makan ibu mempengaruhi pertumbuhan janin dalam hal faktor gizi. Perubahan tubuh ibu berdampak signifikan terhadap kebutuhan asupan makanan dan nutrisi yang diperlukan. Selama masa kehamilan, ibu perlu memastikan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat terpenuhi untuk memastikan kehamilannya berjalan lancar dan sempurna. Kondisi kesehatan yang buruk dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir. Semakin banyak kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang ibu, maka semakin pendek jarak antara setiap kehamilan dan kelahiran. Ini menyebabkan

gangguan elastisitas pada uterus, sehingga kontraksi tidak optimal dan berpotensi menyebabkan perdarahan pasca persalinan serta kelahiran prematur atau bayi dengan berat badan rendah.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Menurut pandangan Back and Rosenthal, berat badan bayi akan bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan. Pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian BBLR disebabkan oleh kurangnya pertumbuhan organ tubuh saat kehamilan pendek, yang berakibat pada berat badan bayi saat lahir. Kejadian di BBLR biasanya terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Ini bisa disebabkan oleh keterlambatan pertumbuhan janin (IUGR) akibat defisiensi gizi sebelum dan selama kehamilan, yang memiliki peran krusial. Ketika hamil, ibu memerlukan tambahan kalori, protein, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin, plasenta, dan rahim. Biasanya kehamilan prematur pada bayi dengan BBLR disebabkan oleh ketidakmampuan untuk menopang rahim, gangguan selama kehamilan, atau rangsangan yang memicu kontraksi rahim prematur.(Novianti et al., 2018)

Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko 8,067 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Berat badan lahir rendah disebabkan oleh faktor intrinsik (usia ibu, jarak kelahiran, jumlah kelahiran, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, manajemen kehamilan dan penyakit selama kehamilan) dan faktor ekstrinsik (lingkungan, pekerjaan ibu hamil, pendidikan ibu hamil, pengetahuan gizi dan sosial ekonomi), serta faktor penggunaan layanan kesehatan (frekuensi Ante Natal Care). Penyakit anemia pada ibu hamil dapat menghambat pengiriman oksigen dan nutrisi dari ibu ke plasenta, yang berpotensi mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan janin.(PRATIWI, 2018)

Beberapa studi juga mendapati keterkaitan antara anemia pada ibu selama trimester pertama dan kedua dengan kelahiran prematur (< 37 minggu) Selain itu, anemia pada ibu hamil juga menyebabkan gangguan pada perkembangan janin, baik pada sel somatik maupun otak, bahkan dapat mengakibatkan keguguran janin Anemia pada masa kehamilan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Anemia pada masa kehamilan mengakibatkan gangguan dalam penyediaan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Sebagai hasilnya, janin mengalami ketidaknormalan peningkatan berat badan yang menyebabkan BBLR. Perkembangan nutrisi ke janin selanjutnya bergantung pada aliran darah ibu ke plasenta, kualitas darah ibu (tingkat Hb dan

nutrisi), serta kemampuan plasenta dalam menghantarkan nutrisi dan oksigen ke janin. Anemia pada ibu hamil mengakibatkan gangguan metabolisme serta kekurangan oksigen di plasenta, yang meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan janin (JPT) dan berat badan lahir rendah (BBLR).(PRATIWI, 2018)

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang memengaruhi kasus anemia pada ibu hamil. Faktor Langsung yang memengaruhi tingkat hemoglobin pada ibu hamil mencakup Konsumsi tablet Fe, Status Gizi, dan infeksi. Faktor tidak langsung seperti Frekuensi ANC, Paritas, Riwayat Obstetri Umur Ibu hamil, Jarak Kehamilan, status sosial ekonomi, Pendidikan, budaya mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil. Hal-hal ini dapat mengubah kehamilan normal menjadi tidak normal dan meningkatkan risiko komplikasi termasuk anemia pada ibu.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Ibu yang tidak bekerja lebih mungkin mengalami KEK 0,824 kali daripada ibu yang bekerja, ibu dengan beberapa kehamilan memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya, dan 3,200 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko Anemia 2,250 kali lipat lebih tinggi daripada di usia 20-35 tahun, sementara di atas usia 35 tahun memiliki risiko 5,885 kali lebih besar untuk mengalami Anemia dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Ibu yang tidak bekerja memiliki risiko Anemia 1,990 kali lipat lebih tinggi daripada ibu hamil yang bekerja.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Status gizi berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil, bukan pendapatan, pengetahuan, pendidikan, usia, atau konsumsi zat besi, protein, vitamin C, paritas, dan kebiasaan minum teh. Kehamilan anemia adalah keadaan penurunan jumlah hemoglobin di bawah 11 gr/dl, pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II, yang dapat merintangangi darah dalam membawa oksigen ke seluruh tubuh. Anemia adalah petunjuk dari kekurangan gizi dan kondisi kesehatan yang tidak baik. Anemia selama kehamilan sangat berhubungan dengan tingkat kematian dan penyakit yang tinggi pada ibu dan bayi, seperti risiko keguguran, bayi lahir mati, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah. Anemia pada ibu hamil yang sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi (Fe) atau dikenal dengan anemia gizi besi. Zat besi (Fe) diperlukan oleh tubuh sebagai salah satu komponen untuk pembentukan hemoglobin.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

Langkah untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil meliputi peningkatan asupan zat besi melalui makanan seperti daging, ikan, hati, telur, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian. Jangan makan makanan bersamaan dengan nasi yang mengandung zat inhibitor seperti teh atau kopi karena tannin di dalamnya dapat menghambat penyerapan zat besi. (Wahyuningsih et al., 2023)

Berdasarkan Kemenkes, tablet zat besi (Fe) sangat diperlukan bagi ibu hamil karena berbagai manfaatnya seperti meningkatkan nutrisi janin, mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, mengurangi risiko perdarahan saat melahirkan, dan mengurangi risiko kematian ibu akibat perdarahan saat persalinan. Rawatan kekurangan zat besi ialah dengan mendapatkan obat besi secara lisan. Terapi oral melibatkan pemberian preparat zat besi seperti fero sulfat, fero gluconat, atau Na-ferobisitat, serta banyak lagi opsi lainnya. Memberikan dosis 60 mg setiap hari dapat meningkatkan tingkat Hb sebesar 1 gr%/bulan. Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah mual menghilang. Setiap tablet berisi 320 mg FeSO₄ (60 mg zat besi) dan 500 µg Asam Folat, minimal 90 tablet. Disarankan untuk tidak mengonsumsi tablet besi dengan teh atau kopi, karena hal tersebut akan menghambat penyerapan zat besi. (Minasi et al., 2021)

Mengonsumsi tablet besi tambahan adalah salah satu metode yang berguna dalam mengatasi kekurangan darah. Di Indonesia, penambahan zat besi telah lama dilakukan secara teratur kepada Ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu, dengan pemberian tablet berisi 60 mg/hari dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 1 gr% setiap bulannya. Sampai saat ini, pencapaian yang telah dicapai belum memuaskan, terbukti dengan tingginya prevalensi anemia pada Ibu hamil, baik di tingkat nasional maupun di tingkat Jawa Tengah. Minum tablet Fe sebanyak 1 kali sehari adalah pemberian yang tepat untuk dosis pencegahan, sedangkan dosis pengobatan (jika Hb kurang dari 11 drdL) adalah 2 kali sehari. (Minasi et al., 2021)

Ini juga bisa dipengaruhi oleh ibu hamil dan dukungan keluarga, dengan rutin ANC, serta mengonsumsi tablet zat besi dan penanganan lainnya. (Minasi et al., 2021)

SIMPULAN

Dari hasil penelitian jurnal tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia dengan faktor tidak langsung dan langsung yang memengaruhi kejadian anemia. Faktor Langsung adalah faktor-faktor yang memengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil seperti Konsumsi tablet Fe, Status Gizi, dan infeksi. Diinginkan agar bidan dapat menjalankan

tugas sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Standar perawatan kebidanan ini digunakan sebagai panduan dalam pengambilan keputusan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan area praktiknya berdasarkan pengetahuan dan keterampilan kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, penilaian, dan pencatatan perawatan kebidanan terutama untuk kasus kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia dapat juga timbul karena kehamilan dan pekerjaan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, S. R. (2022). *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR*. 1(5), 421–432.
- Hasanah, U., Sari, K., Anggraini, L., Khairunisa, N., Amanda, R., Setiawati, D., & Anemia, K. K. (2022). *Literatur Review: Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR*. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 918–931.
- Minasi, A., Nurhalimah, I., Imas, N., Gresica, S., & Candra, Y. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. 57–63. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.21>
- Monica Melly Setia Jelita, Zubaidah, S. A. (2022). *Hubungan Ibu Hamil Anemia Dengan Kejadian Risiko Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Martapura Timur*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat Vol*, 10(2), 143–147.
- Novianti, S., Aisyah, I. S., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, I., & Siliwangi Tasikmalaya, U. (2018). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr*. 4(1), 6–8.
- PRA TIWI, A. M. (2018). *HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KABUPATEN BANJARNEGARA*. https://doi.org/10.1098/rspb.2014.1396%0Ahttps://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_L
- Rahmah, N., & Karjadidjaja, I. (2020). *Hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 378–383. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9745>
- Rahmawati, R., Umar, S., & Meti. (2016). *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. *Media Kebidanan*, 27–32.

- Wahyuni, S., Putri, A. R. A., & Imbir, S. (2022). The Relationship Of Anemia In Pregnancy With The Event Of LBW Babies (Low Birth Weight) at Supiori Hospital. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 108–112. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1051>
- Wahyuningsih, E., Hartati, L., & Dewi, W. (2023). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 4(2), 303–313.