

Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

The Relationship Between The Number of Parities and Pregnancy Age with Maternal Anemia

Irul Hidayati¹, Esti Novi Andyarini¹

¹Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya
irulhidayati.alfatawi@gmail.com

Abstract

According to the World Health Organization, the anemia prevalence was estimated reach 9% in developed countries, while in developing countries reached 43%. The most-at-risk groups were children and women at fertile age, with an estimated prevalence of anemia in infants at 47%, pregnant women by 42%, and in non-pregnant women t ages 15-49 reached 30%. This was an observational analytic research with cross sectional approach. The purpose was to analyzed the relationship between the number of parity and the pregnancy age with the incidence of maternal anemia. The population in this study were 111 pregnant womens who checked their pregnancy to Public Healt Center (PHC) Kintamani 1 at Bangli regency, the province of Bali. The simple random sampling was used in the research with 87 peoples acted as research sample. Using Rank Spearman Correllation test, it was founded that there was a relationship between the number of parity with the incidence of maternal anemia a low relationship, and there was a relationship between gestational age with maternal anemia incidence with a low degree relationship.

Keywords: parities, pregnancy, maternal anemia

Abstrak

Menurut *World Health Organization* prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang prevalensinya 43%. Yang menjadi kelompok paling berisiko adalah anak-anak dan wanita usia subur (WUS), dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, dan pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30%. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan jumlah paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Kintamani 1 Kabupaten Bangli Provinsi Bali yang berjumlah 111 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 87 orang. Uji statistik yang digunakan adalah Korelasi *Rank Spearman*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan kuat hubungan rendah, dan ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan kuat hubungan rendah

Kata Kunci: paritas, kehamilan, anemia ibu hamil

Pendahuluan

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan bangsa yang menyumbang angka mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dalam suatu bangsa(1). Menurut WHO (*World Health Organization*), prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang prevalensinya 43% (2). Yang menjadi kelompok paling berisiko adalah anak-anak dan wanita usia subur (WUS), dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, dan pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30% (3).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada 2016 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana kadar hemoglobin pada wanita hamil Trimester I dan III adalah < 11 gr% sedangkan pada Trimester II kadar hemoglobin adalah <10,5gr% (1). Keadaan ini berpotensi membahayakan ibu dan janin sehingga perlu penanganan tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari lini keluarga sampai dengan pemerintahan(4).

Etiologi dari anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi ini diakibatkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, dimana ketersediaan zat besi yang rendah dan ketidakadekuatan kandungannya yang menjadi penyebab anemia zat defisiensi zat besi(5). Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida. Hasil penelitian Ridayanti (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil(6).

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem peredaran darah dimana volume plasma darah mengalami peningkatan dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Oleh karena itu kebutuhan oksigen lebih tinggi dan merangsang peningkatan produksi eritroprotein dan inilah yang menyebabkan pada masa kehamilan rentan terjadi anemia defisiensi zat besi(7).

Dampak anemia dalam kehamilan yang tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan perdarahan sampai syok. Selain itu anemia dalam kehamilan ini juga berdampak pada janin yaitu janin dapat mengalami keguguran, IUFD (*Intra Uteri Fetal Distress*), kematian janin waktu lahir, BBLR, kematian perinatal, prematuritas, cacat konginetal, IQ tidak optimal, bayi mudah terinfeksi, dan menderita gizi buruk (8). Kejadian anemia pada ibu hamil ini dipengaruhi oleh usia ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan frekuensi *Antenatal Care* (ANC).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan jumlah paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil. Variabel independent yang diteliti adalah jumlah paritas dan umur kehamilan, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian anemia ibu hamil. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kintamani 1 Kabupaten Bangli Provinsi Bali yang dilaksanakan Maret-April 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Kintamani 1 Kabupaten Bangli Provinsi Bali yang berjumlah 111 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 87 orang. Uji statistik yang digunakan adalah *Korelasi Rank Spearman*.

Hasil Penelitian

Analisis dalam penelitian ini terdiri dari univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini. Hasil analisis univariat terdiri dari distribusi karakteristik ibu hamil yang meliputi

usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, umur kehamilan, kejadian anemia (tabel 1-6).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	< 20	14	16,09
2	20 – 35	26	29,89
3	>35	47	54,02
	Total	87	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	PT	1	1,15
2	SMA	15	17,24
3	SMP	46	58,97
4	SD	25	28,74
	Total	87	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	PNS	1	1,15
2	Petani	31	35,63
3	Buruh	24	27,59
4	Dagang	12	13,79
5	Tidak	19	21,84
	Total	87	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah paritas

No	Jumlah Paritas	Jumlah	Persentase
1	< 3	18	20,69
2	≥ 3	69	79,31
	Total	87	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase
1	Trimester 1	31	35,63
2	Trimester 2	16	18,39
3	Trimester 3	40	45,98
	Total	87	100

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Anemia

No	Anemia	Jumlah	Persentase
1	Anemia	36	41,4
2	Tidak Anemia	51	58,6
	Total	87	100

Sedangkan analisis bivariat meliputi analisis Hubungan jumlah paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil (tabel 7 dan 8)

Tabel 7. Hubungan jumlah paritas dengan kejadian Anemia ibu hamil

Jumlah Paritas	Anemia		Total	Rank Spearman
	Ya	Tidak		
< 3 kali	12 (66,7 %)	6 (33,3%)	18 (100%)	p-value= 0,044
≥ 3 kali	24 (34,8 %)	45(65,2%)	69 (100%)	R= 0,217
Total	36	51	87	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa jumlah paritas ibu hamil <3 kali dan anemia sebesar 66,7%, tidak anemia sebesar 33,3%. Sedangkan jumlah paritas ibu hamil ≥ 3 kali dan anemia sebesar 34,8%, tidak anemia sebesar 65,2%. Berdasarkan hasil uji *korelasi rank spearman* diperoleh nilai p-value sebesar 0,044 (<0,05) dan *correlation coefficient* sebesar 0,217, sehingga Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Provinsi Bali, dengan kuat hubungan rendah. Sedangkan hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil terlihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian Anemia ibu hamil

Umur Kehamilan	Anemia		Total	Rank Spearman
	Ya	Tidak		
Trimester 1	18 (58,1%)	13 (41,9%)	31 (100%)	p-value= 0,012
Trimester 2	7 (43,8%)	9 (56,2%)	16 (100%)	R= 0,270
Trimester 3	11 (27,5%)	29 (72,5%)	40 (100%)	
Total	36 (41,4%)	51 (58,6%)	87 (100%)	

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa pada kehamilan trimester 1 dan anemia sebesar 58,1%, tidak anemia 41,9%. Pada kehamilan trimester 2 dan anemia sebesar 43,8%, tidak anemia 56,2%. Sedangkan pada kehamilan trimester 3 dan anemia sebesar 27,5% tidak anemia sebesar 72,5%. Berdasarkan hasil uji *korelasi spearman* diperoleh nilai p-value sebesar 0,012 (<0,05) dan *correlation coefficient* sebesar 0,270, sehingga Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Provinsi Bali, dengan kuat hubungan rendah.

Pembahasan

Hubungan jumlah paritas dengan kejadian Anemia ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% responden yang mempunyai jumlah kehamilan <3 kali 66,7% responden terkena anemia, dan dari 100% responden yang mempunyai jumlah kehamilan >3 kali 34,8% responden terkena anemia. Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Provinsi Bali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purwandari *et al* yang menyatakan bahwa bahwa jumlah paritas responden terbanyak adalah jumlah paritas 2-4 sejumlah 36 responden (64%) dan hasil uji statistik didapatkan nilai hitung $X^2 = 14.761$ dan $p = 0.005$ IK 95% = 0.006 – 0.010 dan nilai *chi-square* tabel 9,448. Hal ini menunjukkan nilai *chi-square* hitung lebih besar dari nilai *chi-square* tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tingkat anemia (9).

Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia. Hasil SKRT 1985-1986 diacu oleh Wijianto dalam penelitiannya menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah daripada paritas 5 ke atas (10). Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg.

Berdasarkan penelitian Rizki Fadina, ibu hamil yang memperoleh suplementasi tablet Fe dengan cukup maka memiliki kadar hemoglobin normal (11). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanny *et al.* pada tahun 2011 tentang pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di Puskesmas Tamamaung, dimana sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan cukup dan memiliki kadar hemoglobin normal (12).

Kusumah menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 kali mempunyai resiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali, dengan nilai *p-value* sebesar 0,024 (13). Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (13).

Hubungan umur kehamilan dengan kejadian Anemia ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% responden yang masuk pada trimester ke satu 58,1% responden terkena anemia, dan dari 100% responden yang masuk pada trimester ke dua 43,8% responden terkena anemia. Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Provinsi Bali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Darlina dan Hardinsyah bahwa umur kehamilan trimester 3 memiliki kontribusi hubungan terbesar dalam arti faktor resiko dan bermakna secara statistik ($p < 0.05$) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (14).

Berdasarkan teori, pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia dilakukan di triwulan pertama umur kehamilan (<3 bulan) dan di triwulan ke tiga umur kehamilan (>6 bulan). Pada pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode Sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III (15). Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir (4).

Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus(11).

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian disimpulkan bahawa terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan kuat hubungan rendah, serta terdapat juga hubungan antara

umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan kuat hubungan rendah. Dari hasil simpulan penelitian, diharapkan kepada petugas kesehatan diwilayah penelitian untuk lebih aktif memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak awal kehamilan. Hal ini diharapkan dapat mendeteksi secara dini kejadian anemia ibu hamil sehingga dapat mencegah dampak terkait anemia ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. World Health Organization. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Geneva: World Health Organization. 2014.
3. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. *Worldwide prevalence of anemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005*. *Public Health Nutr* 2009; 12: 444–54.
4. Ariyani, Rizqi. 2016. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Alleyne M, Horne MD, & Miller JL. (2008). Individualized Treatment for Iron Deficiency Anemia in Adult. *Am J Med*, 121(11), 6.
6. Sudikno, Sandjaja. 2016. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat* *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol.7 No.2 Jakarta. ISSN: 2087-703X. E-ISSN: 2354-8762
7. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
8. Rahmawati. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya
9. Purwandari, Atik; Lumy, Freike. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. *Jurnal Ilmiah Bidan* Vol. 4 No. 1, Januari-Juni 2016. ISSN : 2339-1731
10. Wijianto. 2002. *Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hail Trimester III di Puskesmas Air Dinging Kota Padang*, Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Skripsi FP IPB, Bogor.
11. Rizki Fadina, dkk. 2017. *Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hail Trimester III di Puskesmas Air Dinging Kota Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6 (3).
12. Fanny L, Mustamin, Theresia DKB, Kartini S. 2011. *Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di Puskesmas Tamamaun*. *Media Gizi Pangan*. 2012;13(1):7-11.
13. Kusumah, U.W. 2009. *Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II-III dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009*, Universitas Sumatera Utara, Medan, Hal. 5-7.
14. Darlina dan Hardinsyah. 2003. *Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bogor Jawa Barat*, *Media Gizi Pangan*. 27(2): 34-41
15. Proverawati A. 2011. *Anemia dan Anemia kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta, Hal.31-33.