

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER 1 DAN 3 DI PUSKESMAS GAYAMAN
KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2018**

Dhonna Anggreni

Prodi D3 Kebidanan, Stikes Majapahit

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the health status of a country and shows the quality of health services, especially maternal and infant health. The maternal mortality rate in Indonesia itself until 2018 is also still high, amounting to 305 per 1000 live births. One of the diseases accompanying pregnancy that can cause death in pregnant women is anemia. The proportion of anemia in East Java increased in 2018, which is 48.9% Anemia in pregnant women can be caused by many factors, including maternal age, parity, gravid, and maternal compliance in consuming Fe tablets. The purpose of this study was to look at the relationship of parity with anemia in trimester 1 and trimester 3 pregnant women in the Gayaman Health Center, Mojokerto Regency. This type of research is analytical research with cross sectional design. The independent variable of this study is parity. While the dependent variable of this study is the incidence of anemia in 1st and 3rd trimester pregnant women. Samples in this study were 49 people Data were analyzed by Chi Square Test statistic test. The results showed that there was no relationship between parity and the incidence of anemia in pregnant mothers Trimester 1 and 3. Anemia during pregnancy is not only influenced by parity, but many other factors can influence. Pregnant women must always maintain their health condition and always consume nutritious foods to avoid anemia during pregnancy

Keywords: parity, anemia incidence, 1st and 3rd trimester pregnant women

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara dan menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan bayi. Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun 75% dari total kasus kematian ibu disebabkan pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu di Indonesia sendiri hingga tahun 2018 juga masih tinggi yaitu sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup. Untuk propinsi Jawa Timur, AKI cenderung meningkat. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun, 2017).

Tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11%, Pre Eklamsi / Eklamsi sebesar 28,92% dan perdarahan sebesar 26,28%. Sedangkan penyebab paling kecil kematian ibu adalah infeksi

sebesar 3,59%. Penyebab kematian ibu oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, Penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun, 2017).

Salah satu penyakit peyerta kehamilan yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Anemia pada ibu hamil dapat menjadi penyebab perdarahan post partum dan menjadi penyebab kematian ibu tidak langsung (Prawiroharjo, 2010).

Berdasarkan hasil Sistem Indikator Kesehatan Nasional (Siskernas) pada tahun 2016 Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi yaitu 37,1%. Dan proporsi kejadian anemia di Jawa Timur meningkat pada tahun 2018 yaitu sebesar 48,9% (Risksedas, 2018).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, dkk, 2015).

Paritas ibu hamil merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin sering mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Manuaba, 2010). Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008).

a. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2007).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas adalah

1) Pendidikan

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup

3) Pekerjaan

Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

4) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang dia ketahui

2. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <11 g pada trimester pertama dan ketiga, serta Hb <10,5 g/dl pada trimester kedua (Prawirhardjo, 2009). Jenis-jenis anemia pada ibu hamil yang sering terjadi diantaranya:

- a. Anemia Defisiensi Besi
- b. Anemia Defisiensi Vitamin B12
- c. Anemia Defisiensi Folat

3. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke-II dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma yang meningkatkan sekresi aldosteron. (Koes Irianto, 2015)

4. Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

a. Umur Ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 –35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil mau pun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia (Amiruddin 2007).

b. Paritas

Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Herlina, 2006).

c. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2003).

d. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb<10g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC)

e. Jarak kehamilan

Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 –3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandung (Ammirudin, 2007).

5. Gejala Klinis Anemia Kehamilan

Untuk menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan pada pasien. Anamnesa didapatkan dari keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, badan sering terasa lesu dan kurang bergairah, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, bahkan sering terasa limbung rasanya ingin pingsan, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%

- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : Hb <7 gr%

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia.(Manuaba, 2012)

6. Dampak anemia pada ibu hamil

Anemia selama kehamilan bisa mempengaruhi proses kehamilan, persalinan dan nifas ibu. Beberapa dampak dari anemia selama kehamilan, persalinan dan nifas adalah sebagai berikut:

- a. Dapat terjadi abortus
- b. Persalinan prematuritas
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensi kordis (Hb<6gr%)
- f. Perdarahan antepartum
- g. Gangguan his-kekuatan mengejan
- h. Perdarahan pospartum sekunder dan atonia uteri.

Sedangkan dampak anemia pada janin selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intrauteri,
- c. Berat badan lahir rendah,
- d. Dapat terjadi cacat bawaan,
- e. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, Inteligensia rendah.(Manuaba, 2012)

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan bangun *cross sectional*. Variabel *independent* dari penelitian ini adalah paritas ibu. Sedangkan variabel *dependent* dari penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 dan 3. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* secara *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 dan trimester 3 yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto pada bulan April dan Mei 2018 yaitu sebanyak 56 orang. Setelah dihitung dengan menggunakan rumus, didapat sampel penelitian sebanyak 49 orang. Instrumen penelitian ini berupa data dari buku KIA/KMS ibu atau register bidan di Puskesmas Gayaman. Teknik pengumpulan data menggunakan

data sekunder. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *Uji Chi Kuadrat*..

D. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Gayaman Tahun 2018

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primi gravida	16	32,7
Multi gravida	33	67,3
Total	49	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu hamil merupakan multigravida yaitu sebesar 67,3%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 1 dan 3 di Puskesmas Gayaman Tahun 2018

Kejadian anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	25	51
Tidak anemia	24	49
Total	49	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu hamil mengalami anemia yaitu sebesar 51%.

Tabel 3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Gayaman Tahun 2018

Paritas	Kejadian Anemia					
	Anemia		Tidak anemia		Total	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Primi gravida	7	43,75	9	56,25	16	100
Multi gravida	18	54,5	15	45,5	33	100
Total	25	51	24	49	49	100
χ^2 hitung = 0,503				nilai p = 0,478		

Hasil uji *Chi square* didapatkan χ^2 hitung sebesar 0,503 dengan nilai p sebesar 0,478 dan α 0,05 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada hubungan

antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2018) menyatakan bahwa resiko anemia akan meningkat pada kehamilan ketiga karena kehamilan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan dinding usus yang akan mempengaruhi sirkulasi janin dalam kandungan, semakin sering seorang wanita melahirkan akan semakin besar resiko kehilangan darah yang dapat menurunkan kadar Hb.

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh banyak faktor. Diantaranya adalah faktor usia ibu, paritas, jarak kehamilan, penyakit yang diderita dan masih banyak faktor lainnya. Tapi faktor-faktor tersebut tidak selalu menjadi salah satu penyebab utama kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor lain seperti kekurangan gizi serta perhatian yang kurang terhadap ibu hamil juga bisa menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya anemia pada ibu hamil. Infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia bisa menjadi penyebab defisiensi kalori-besi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2009).

Paritas tidak menjadi satu-satunya faktor penyebab anemia selama kehamilan. Masih banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi terhadap kejadian pada anemia. Faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya ibu. Dan faktor langsung seperti pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan (Isniarti, 2000)

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Sebagian besar dari ibu hamil merupakan multigravida yaitu sebesar 67,3%.
- b. Sebagian besar dari ibu hamil mengalami anemia yaitu sebesar 83,7%.
- c. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Saran

Anemia selama kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Ibu hamil harus selalu menjaga kondisi kesehatannya dan selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar terhindar dari anemia selama kehamilan

G. DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin.2007. *Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil*. Journal Medical Unhas.

Darlina, dan Hardiansyah.2003.*Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bogor*.Media Gizi dan Keluarga.Vol.2 No.1. 34-41

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Herlina N, Djamilus F. 2006. *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Jakarta.
- Hidayati & Andyarini. 2018. *Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil*. Journal of Health Science and Prevention, Vol.2(1).
- Irianto, Koes. 2015. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabetha
- Istiarti, Tinuk. 2000. *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta: Media Persindo.
- Kemendes Jatim. 2017. *Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 - 2017*. www.kemdes.go.id
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Kemendes RI
- Krisnawati., dkk. (2015). *Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015*. STIKES Peringsewu Lampung
- Manuaba, G. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta. EGC
- Prawirohadjo, S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Sagung Seto
- Varney, H. Et, all. 2007. *Buku Ajar Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: EGC