

HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA

Suharni Pintamas Sinaga

STIKes Senior Medan

Email: suharnisinaga26@gmail.com

Abstrak

Anemia adalah kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan umur, paritas dan status gizi dengan Kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas dari bulan Juni sampai Agustus 2021 sebanyak 35 orang dan tehnik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ada hubungan umur ($p=0,007$), paritas ($p=0,433$), status gizi ($p=0,000$) dengan Kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021. Diharapkan kepada ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya setiap bulan untuk mengetahui kesehatan ibu serta janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia sebaiknya membatasi konsumsi sumber makanan yang menghambat penyerapan zat besi dan meningkatkan konsumsi sumber makanan yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi serta rutin mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Kata Kunci : umur, paritas, status gizi, anemia pada ibu hamil

PENDAHULUAN

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan haemoglobin (Hb). Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar <10,5gr% pada trimester II (Prawiroharjo dan Winkjoastro, 1999).

Anemia sangat besar pengaruhnya terhadap masa kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi persalinan prematur, abortus, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, mudah untuk terjadi infeksi, terdapat ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6$

g%), mola hidatidosa (kehamilan anggur), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum (perdarahan saat kehamilan), dan ketuban pecah dini. Anemia juga dapat berpengaruh dan menimbulkan bahaya saat persalinan yaitu terdapat gangguan kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi sesar, pada kala tiga atau kala uri dapat diikuti oleh retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder atonia uteri. Pada kala nifas, anemia dapat mengakibatkan terjadinya subinvolusi uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak

setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae.

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.(3) Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%.(5) Sementara itu, penelitian Puspongoro dan Anemia World Map pada waktu yang sama menyebutkan 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.

Penelitian berjudul *Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia* dengan desain penelitian cross sectional dan sampel 363 ibu hamil menghasilkan beberapa prediktor independen anemia pada ibu hamil yaitu usia 15-24 tahun, jumlah keluarga >5, multigravida, memiliki pendapatan rendah, penyakit klinis yang diderita saat ini, infeksi parasit usus, tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi, kehamilan trimester ketiga, perdarahan mentruasi berlebihan dan indeks massa tubuh rendah. Namun masih terdapat perbedaan dari beberapa penelitian mengenai hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian anemia.

Sementara di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas berdasarkan survey awal kunjungan ibu hamil didapat sebanyak 213 orang. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hemoglobin sewaktu hamil pada tahun 2020 sebanyak 60 orang dengan tiga kriteria yaitu Hb < 8gr% sebanyak 12 orang, Hb 8- 10gr% sebanyak 23 orang, Hb 10-12gr% sebanyak 25 orang

Berdasarkan hasil survei di atas masih banyak ditemukan ibu dengan anemia sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan umur, paritas dan status gizi ibu hamil dengan Kejadian anemia Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas

Tahun 2021.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum Penelitian ini untuk Mengetahui Hubungan umur, paritas dan status gizi ibu hamil dengan Kejadian anemia Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021. Waktu penelitian dilaksanakandari bulan Juni-Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas dari bulan Juni-Agustus 2021 sebanyak 53 orang. Sampel sebesar 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Analisis data menggunakan analisis data univariat dan bivariat (Hulu,VT & Sinaga, 2019) dengan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Status Gizi, Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

Umur	n	%
Resiko Tinggi	7	20
Resiko Rendah	28	80
Paritas	n	%
Resiko Tinggi	20	57,1
Resiko Rendah	15	42,9
Status Gizi	n	%
Kurang	15	42,9
Cukup	20	57,1
Anemia Pada Ibu Hamil	n	%
Anemia	19	54,3
Tidak Anemia	16	45,7
TOTAL	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden mayoritas pada kelompok umur resiko rendah sebanyak 28 orang (80 %), paritas responden mayoritas dengan paritas resiko tinggi sebanyak 20 orang (57,1 %), status gizi responden mayoritas dengan status gizi cukup

sebanyak 20 orang (57,1 %).

Tabel 2

Hubungan umur, paritas, status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Variabel	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil				Total		p value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Umur							0,007
Resiko Tinggi	7	20	0	0	7	20	
Resiko Rendah	12	34,28	16	45,71	28	80	
Paritas							0,433
Resiko Tinggi	12	34,29	8	22,85	20	57,15	
Resiko Rendah	7	20	8	22,85	15	42,85	
Status Gizi							0.000
Kurang	14	40	1	2,86	15	42,86	
Cukup	5	14,29	15	42,86	20	57,14	
Total	19	54,29	16	45,72	35	100	

Analisis hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh hasil yaitu sebanyak 12 orang (34,29 %) paritas resiko tinggi dengan anemia dan 7 orang (20 %) paritas resiko rendah dengan anemia Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021.

Analisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh hasil yaitu sebanyak 14 orang (40 %) dengan status gizi kurang dengan anemia dan 15 orang (42,86 %) dengan status gizi cukup dengan tidak anemia Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021. menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia di mana ibu dengan resiko tinggi sebanyak 7 orang (20 %) dengan anemia dan sebanyak 16 orang (45,71 %) dengan resiko rendah tidak anemia. Hasil uji chi square dengan nilai p-value 0,007.

Masa reproduksi yang sehat, kurang resiko dengan komplikasi kehamilan adalah umur 20 – 35 tahun, sedangkan kehamilan beresiko adalah < 20 dan > 35 tahun. Hal ini terkait dengan keadaan biologis dan psikologis dari ibu hamil (Manuaba, 2007). Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua yaitu > 35 tahun pun akan rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Salmarianty (2012) menyatakan bahwa pada umur berisiko (35 tahun) berpeluang berisiko mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak berisiko karena wanita hamil yang mempunyai umur berisiko dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin, terbukti secara statistik bermakna dengan nilai $p=0.012$ yang menyatakan ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, sebab pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Pada kelompok tersebut kurang berisiko komplikasi biologis dan psikologis dari ibu hamil (Ariani, 2010). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Suharni (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambau Nongsa Batam bahwa ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia ($p=0,043$) dari 82 responden dengan umur berisiko sebanyak 40 responden terdapat 24 orang (29,27%) dengan anemia

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia (p-value 0,433). Hal ini sejalan dengan penelitian Asyirah tahun 2012 dan Melisa 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan

paritas dengan anemia.

Hubungan kadar Hb dengan paritas dalam SKRT 2005 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ringan dan berat akan lebih tinggi dengan bertambahnya paritas. Prevalensi anemia ringan 1 – 4 lebih tinggi daripada paritas 0 yaitu 70,5 % sedangkan pada paritas > 5 prevalensi anemia lebih tinggi daripada paritas 1 – 4 yaitu 72,9% untuk anemia ringan dan untuk anemia berat sebesar 7,6%. Pada paritas 1 – 4 anemia berat hanya 3,5% dan pada paritas 0 sebesar 2,9%.

Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Menurut asumsi peneliti Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan kejadian anemia memiliki hubungan yang bermakna (p-value 0,000). Sejalan dengan penelitian Susiloningtyas tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Pemberian suplementasi Fe kepada ibu hamil menyebabkan ibu yang KEK terpenuhi kebutuhan Fe, sehingga ibu dengan KEK tidak terkena anemia. Chatrine tahun 2012 menyatakan maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti zat besi. Sehingga ibu yang memiliki kebutuhan Fe yang baik dapat terhindar dari anemia.

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh. Apabila asupan gizi sesuai maka di sebut gizi baik, jika asupan kurang di sebut gizi kurang dan apabila asupan lebih maka di sebut gizi lebih. Status gizi wanita

merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan. Rendahnya status gizi dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan kualitas fisik yang rendah dan berpengaruh pada efisiensi reproduksi. Semakin tinggi status gizi seseorang maka semakin baik pula kondisi fisiknya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi efisiensi reproduksi.

Menurut Suharni (2021) dalam penelitiannya juga menunjukkan ada hubungan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Erly Rambu Bitu Dopi,dkk (2012) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kurang gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi lebih banyak dan memiliki pola hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi cukup olah raga, cukup istirahat, kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah dan yang sering dijumpai pada masa kehamilan adalah anemia gizi besi dan KEK.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ada Hubungan hubungan factor umur dengan Kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021 ($p=0,007$)
2. Ada Hubungan hubungan factor paritas dengan Kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021($p=0,433$)
3. Ada Hubungan hubungan factor status gizi dengan Kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Tahun 2021($p=0,000$)..

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak terkait terkhusus STIKes Senior Medan dan Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas atas kesempatan dan dukungan selama proses penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
- Arisman, M. B., 1995. Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi. Penerbit Widya Medika. Jakarta.
- Azwar, S., 2000. Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
- Bothamley, Judi dan Boyle M. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
- Cunningham F, Al G et. Obstetri Williams. 21 Vol.2. Jakarta: EGC; 2006.
- Damawan, I., 1998. Kapital selekta Hematologi, edisi 2. buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2016.
- Mansjoer, S., 1998. Hematologi Klinik. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Manuaba IB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluara Berencana. Jakarta: EGC; 2012.
- Manuaba, 2001. Kapital Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Notoatmodjo., 2003. Dasar- Dasar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo., 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurtjojo, H, K., 1999. Catatan Kuliah Hematologi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- RI KK. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Sinaga, Suharni Pintamas. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambau Nongsa Batam Tahun 2021
- Subarda, Muhammad Hakimi dan SH. Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. [Internet]. 2011. Available from: http://jurnal.pdi.lipi.go.id/admin/jurnal/8111713_1693-900X.pdf
- Supariasa, Nyoman ID, Bakri B, Fajar I. Penelitian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
- Suryati, R dan Anna V. Kesehatan Reproduksi Cet.2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor LC. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 4 Vol.1. Jakarta: EGC; 2007.
- Winkjosastro H, Saifuddin A, T R. Ilmu Kebidanan. 3 Cetakan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.