

HUBUNGAN PARITAS DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL

Susilawati, Marmi

Akademi Kebidanan Banua Bina Husada, Jl. Aneka Tambang Banjarbaru Kalimantan Selatan

Email :Susi.bbh@gmail.com

Abstrak: Hubungan Paritas dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. Prevalensi anemia paling berisiko adalah balita sebesar 47%, dan pada wanita hamil sebesar 42%. Persentase anemia di wilayah D.I. Yogyakarta, tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 25.60%. Proporsi Anemia Puskesmas Bambanglipuro mengalami peningkatan dari 19,21% pada tahun 2015 menjadi 19,91% pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan status kesehatan dengan kejadian anemia ibu hamil. Desain Penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bambanglipuro pada periode 2016, sedangkan populasi kontrolnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Pemilihan sampel pada kelompok kasus sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, sedangkan teknik uji statistiknya menggunakan uji *Chi Square*, dengan derajat kepercayaan 95%. Pada analisis univariat, diketahui paritas berisiko pada kelompok kasus sebanyak 21 orang (70%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (66,7%). Sedangkan pada variabel status gizi, responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 orang (50%) pada kelompok kasus dan 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol. Analisis statistik menunjukkan nilai antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan paritas (OR= 5; CI 95% 1.61 hingga 17,65; p= 0.023) dan status gizi (OR= 5; CI 95%= 1,51 hingga 16,56; p= 0,018). Ada hubungan antara jumlah paritas dan status gizi dengan kejadian anemia ibu hamil, sebaiknya tenaga kesehatan meningkatkan proses pemberian KIE tentang paritas dan gizi sehat pada ibu hamil dan ibu – ibu yang mempersiapkan kehamilan.

Kata Kunci: Anemia, ibu hamil, paritas, status gizi, hemoglobin.

Abstract: The Correlation of Parity and Nutritional Status with Anemia Problem in Pregnant Women.

The most risky prevalence of anemia is under-five children at 47%, and for pregnant women at 42%. The percentage of anemia in Yogyakarta Special Region was that the highest number was in Bantul Regency (25.60%). The proportion of Anemia in Bambanglipuro Health Center had increased from 19.21% in 2015 to 19.91% in 2016. This study aims to determine the correlation between parity and health status with anemia problem in pregnant women. The study design was observational analytic with a case control approach. The population in the study were all anemia pregnant women in UPTD Working Area of Bambanglipuro Health Center in the period of 2016, while the control population was pregnant women who did not experience anemia.

The sample selection in the case group was 30 people and the control group was 30 people using accidental sampling technique, while the statistical test technique used Chi Square test, with a 95% trust level. In univariate analysis, it was found that risky parity in the case group was 21 people (70%) and in the control group was as many as 20 people (66.7%). Whereas in the nutritional status variable, respondents who had less nutritional status were 15 people (50%) in the case group and 5 people (16.7%) in the control group. Statistical analysis showed values between anemia in pregnant women with parity (OR = 5; 95% CI 1.61 to 17.65; p = 0.023) and nutritional status (OR = 5; 95% CI = 1.51 to 16.56; p = 0.018). There is a correlation between the number of parity and nutritional status with anemia problem in pregnant women, preferably health workers improve the process of giving IEC about parity and healthy nutrition for pregnant women and mothers preparing for pregnancy.

Keywords: Anemia, pregnant women, parity, nutritional status, hemoglobin

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 (Kemenkes, 2015). Menurut *World Health Organization (WHO)*, prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang prevalensinya 43% (WHO, 2014). 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% (Mc. Lean, 2009).

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 <11gr% sedangkan pada Trimester II kadar

hemoglobin adalah <10,5gr% (Kemenkes, 2015). Keadaan ini berpotensi membahayakan ibu dan janin sehingga perlu penanganan tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari lini keluarga sampai dengan pemerintahan (Rizqi, 2016).

Anemia pada ibu hamil terjadi akibat kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi disebabkan oleh karena 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 (Alleyne, 2008). 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 (Sudikno, 2016).

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 (Prawirohardjo, 2010).

Apabila anemia dalam kehamilan terjadi dan tidak segera ditangani maka 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 *Intra Uteri Fetal Distress* (IUFD), kematian janin waktu lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian perinatal, prematuritas, cacat konginetal, kecerdasan tidak optimal, bayi mudah terinfeksi, dan menderita gizi buruk (Rahmawati, 2012). 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

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. 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 Bambanglipuro yang dilaksanakan Maret-April 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Bambanglipuro sejumlah 95 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 60 orang. Data yang digunakan adalah data skunder, yang dikumpulkan dalam master tabel. Uji Statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan signifikansi 95%. Kemudian ditentukan nilai Phi Cramer's V untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dan terikat, serta menentukan besarnya OR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
Paritas				
Berisiko	10	33,3	9	30
Tidak Berisiko	20	66,7	21	70
Jumlah	30	100	30	100
Status Gizi				
Berisiko	15	50	5	16,7
Tidak Berisiko	15	50	25	83,3
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa paritas berisiko pada kelompok kasus sebanyak 21 orang (70%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (66,7%). Sedangkan pada variabel status gizi, responden yang memiliki status gizi kurang

sebanyak 15 orang (50%) pada kelompok kasus dan 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Paritas	Kejadian anemia pada ibu hamil				Σ	%	p value	Phi Cramer's	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol							
	F	%	F	%						
Berisiko	10	33,3	9	30	19	100	0,023	0,356	5	1,610-17,650
Tidak Berisiko	20	66,7	21	70	41	100				
Jumlah	30	100	30	100	60	100				

Tabel 2. menunjukkan bahwa paritas berisiko pada kelompok kasus jumlahnya lebih besar dari jumlah paritas yang tidak berisiko, yaitu sebanyak 21 orang (70%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (66,7%). Hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai p 0,023 ($p < 0,05$), dengan nilai Phi Cramer's V 0,356 yakni dapat diartikan bahwa tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dan terikat lemah (0,20 - 0,399). Sedangkan nilai OR= 5,000 (95% CI= 1,610 - 17,650) sehingga dapat diartikan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko (multiparitas) dapat berisiko sebesar 5 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas normal (kurang dari 4).

Tabel 3. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Paritas	Kejadian anemia pada ibu hamil				Σ	%	p value	Phi Cramer's	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol							
	N	%	n	%						
Berisiko	12	36,4	20	63,6	32	100				
Tidak Berisiko	11	33,3	24	66,7	45	100	0,018	0,354	5	1,510-16,56
Jumlah	33	46,0	44	27,5	77	100				

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 orang (50%) pada kelompok kasus dan 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol. Dengan demikian diketahui bahwa jumlah status gizi kurang pada kelompok kasus lebih banyak dari kasus kontrol. Hasil uji statistic diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia nilai p 0,018 ($p < 0,05$), dengan nilai Phi Cramer's V 0,354 yakni dapat diartikan

bahwa tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dan terikat lemah (0,20 - 0,399). Sedangkan nilai OR= 5,000 (95% CI= 1,510 - 16,560) sehingga dapat diartikan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang dapat berisiko sebesar 5 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi cukup.

PEMBAHASAN

1. Hubungan jumlah paritas dengan kejadian Anemia ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro dengan nilai $p= 0,023$. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukaesih (2010) pada Ibu Hamil Puskesmas Babatoman, Kabupaten Musi Banyuasin, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia dengan nilai $p 0,001$. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Puji, dkk (2010), dengan nilai $p \text{ value}= 0,986$.

Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu setelah kehamilan yang ketiga. Seorang ibu yang sering hamil mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Menurut 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 yang mengkonsumsi tablet Fe dengan cukup maka ibu hamil tersebut memiliki kadar hemoglobin normal (Fanni, 2012). Adapun seorang ibu yang hamil pertama kali berisiko pula karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Saifuddin, 2008).

Kusumah dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali, dengan nilai nilai p sebesar 0,024 (Kusumah, 2009). 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 tiga kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu menurut Darlinah dalam Kusumah (2009) perdarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

2. Hubungan jumlah status gizi dengan kejadian Anemia ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro dengan nilai $p = 0,018$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Marlapan, dkk (2013) didapatkan nilai $p\ value = 0,005$.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dapat dibedakan antara gizi buruk, kurang baik dan lebih. (Almatsier. 2009). Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dalam penelitian ini digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil, yang dalam hal ini disebut sebagai kondisi kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai LILA kurang dari 23,5 cm. KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2012). Anemia mengakibatkan pasokan oksigen di dalam tubuh menjadi rendah sehingga akibatnya tidak cukup energi yang dapat digunakan oleh tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia, hal ini dapat disebabkan karena konsumsi asupan makanan yang banyak mengandung zat besi kurang, bisa juga karena faktor ekonomi, infeksi maupun konsumsi makanan atau minuman penghambat penyerapan zat besi.

Sebagaimana pendapat Istiqomah (2013) dalam penelitiannya tentang Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pandak I Bantul yang menerangkan bahwa distribusi terbanyak adalah responden yang memiliki sikap kurang yaitu 27 orang (43,5%). Nilai signifikansi $p = 0,030$ ($p < 0,05$), yang bermakna terdapat hubungan antara sikap ibu dengan KEK. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu dalam pemenuhan gizi selama kehamilan akan memberikan dampak terhadap kejadian KEK dan berimbas pada anemia ibu hamil.

Gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak dapat terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan zat besi (anemia). Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2010). Ibu hamil dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan, mekanisme terjadinya perdarahan pada ibu hamil yang mengalami anemia yakni pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan

karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Manuaba, 2001).

Pada hakekatnya salah satu faktor yang menjadi penentu kualitas sumber daya manusia adalah status gizi. Kecukupan zat gizi dipengaruhi oleh setiap individu mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, hingga lanjut usia. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam jangka waktu yang cukup lama dan terlihat dari nilai status gizinya. Anemia secara umum di pengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain faktor infeksi sebagai pemicunya. Anemia juga dapat terjadi jika terdapat ketidak seimbangan antara asupan gizi dengan aktifitas yang dilakukan oleh seseorang khususnya remaja atau WUS sebagai calon ibu, maka status gizi pada remaja/ WUS menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan (Hapzah, dkk, 2012).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro. Dimana kelompok paritas dan status gizi yang berisiko, mengalami anemia lebih banyak dibanding pada kelompok yang tidak berisiko. Disarankan perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil dari petugas puskesmas dengan melakukan dan

melalui konseling serta penyuluhan tentang jumlah kehamilan dan persalinan yang sehat, tentang gizi ibu hamil dampak anemia terhadap ibu dan janin.

DAFTAR RUJUKAN

- Alleyne M, Horne MD, & Miller JL. 2008. Individualized Treatment for Iron Deficiency Anemia in Adult. *Am J Med*, 121(11), 6.
- Arifah Istiqomah, Ari Sulistyawati, Dianata Nikmah. 2015. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Pandak tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kebidanan* Jilid :1 Nomor : 2 Juni 2015.
- 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.
- 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.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 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.
- 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.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo Rahmawati. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya
- Rizki Fadina, dkk. 2017. Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hail Trimester III di Puskesmas Air Dinding Kota Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6 (3).
- Saifuddin, A.B. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 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.
- Supariasa, I.D.N. dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EGC.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- World Health Organization. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.