

Hubungan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Bhakti Asih

Upi Parida^{1*}, Fadhila Arienda Humaira²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Bhakti Asih
Tangerang, Indonesia

²Fakultas Sains Terapan, Universitas Suryakencana, Cianjur, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Raden Fatah No.62 Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang

Korespondensi penulis: upi.parida@gmail.com*

Abstract. *Childbirth often results in perineal tears, particularly in first-time deliveries, and can also occur in subsequent births. Improper perineal care can create a moist environment due to lochia, promoting bacterial growth and increasing the risk. Anemia in pregnancy remains a significant health issue in Indonesia, affecting around 67% of pregnant women in 2011, with regional variations. Severe anemia (10-15%) can negatively impact fetal growth and development. In West Jakarta, the anemia rate was 33.9% in 2021, while at the Grogol Petamburan Health Center, it was 5.6%. This study aimed to analyze the relationship between anemia and parity in pregnant women at the Grogol Petamburan Health Center in 2022. A descriptive-analytical study with a cross-sectional approach was conducted on 100 pregnant women attending antenatal care (ANC) from January to March, selected through random sampling. Data were obtained from medical records and analyzed using univariate and bivariate chi-square tests. Results showed that 57% of pregnant women had anemia, with 80% having parity of fewer than four children. The statistical test showed a p-value of 1.000 (>0.05), indicating no significant relationship between anemia and parity. Pregnant women are advised to undergo regular check-ups and maintain balanced nutrition during pregnancy.*

Keywords: *Anemia, Parity, and Pregnancy*

Abstrak. Angka anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi mencapai 48,9% menurut Riset Kesehatan Dasar 2018. Sekitar 10-15% tergolong anemia berat yang tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam Rahim. Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami dan cukup tinggi yang berkisar antara 10-20%. Di Jakarta Barat anemia sebanyak 33.9% pada tahun 2021 dan kejadian anemia di RS Bhakti Asih sebanyak 5.6%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di RS Bhakti Asih tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 100 ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care di RS Bhakti Asih Periode Januari-Maret, teknik pengambilan sampel random sampling. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu dari catatan rekam medik pasien *Antenatal Care* di RS Bhakti Asih. Analisis secara univariat dan bivariat melalui *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian anemia pada ibu hamil di RS Bhakti Asih pada tahun 2022 relatif tinggi, yaitu sebanyak 57 orang (57%) dengan paritas <4 anak sebanyak 80 orang (80%). Hasil uji statistik diperoleh p-value $1,000 > \alpha (0,05)$ yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di RS Bhakti Asih.

Kata kunci: Anemia, Kehamilan, Paritas

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012) dibandingkan dengan negara Cina hanya 26 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia semakin tinggi dikarenakan penanganan anemia pada ibu hamil dilakukan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum hamil.

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2010 didapatkan data bahwa cakupan pelayanan kunjungan meningkat dari 80,26% tahun 2007 menjadi 86,04% tahun 2008, cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil menurun dari 66,03% tahun 2007 menjadi 48,44% tahun 2008.

Angka anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi sekitar 67% pada tahun 2011 dari semua ibu hamil dengan variasi tergantung pada daerah masing-masing. Sekitar 10-15% tergolong anemia berat yang sudah tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam Rahim. Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami dan cukup tinggi yang berkisar antara 10-20%, penyebabnya yaitu kurang gizi dan karena kehamilan berulang dalam waktu singkat (Depkes RI, 2011). Di wilayah Jakarta Barat kejadian anemia sebanyak 33.9% pada tahun 2007. Kejadian anemia di Jakarta Barat menurun menjadi 11,5% pada tahun 2013, dan kejadian anemia di RS Bhakti Asih sebanyak 5.6% (Depkes 2013).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia ini adalah kurang gizi, selain itu anemia pada ibu hamil disebabkan karena kehamilan berulang dalam waktu singkat, cadangan zat besi ibu sebenarnya belum pulih, terkuras oleh keperluan janin yang dikandung berikutnya. Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif pada janin yang dikandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang diantaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), *partus premature*, abortus, perdarahan *post partum*, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor lainnya.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok usia reproduksi/Wanita Usia Subur (WUS). Anemia pada WUS dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktivitas kerja. Bagi ibu hamil, anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi, serta Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) (Depkes 2008)

Berdasarkan modifikasi dan pendekatan WHO (World Health Organization) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu hamil antara lain: status reproduksi ibu (Umur ibu, usia kehamilan, gravida, paritas, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan), status kesehatan ibu (Status Gizi/ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), penyakit malaria, infeksi bakteri), status sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan dan pendidikan ibu). Fertilisasi dan penggunaan kontrasepsi, asupan dan pola makan, serta pelayanan kesehatan dalam hal ini penyuluhan kesehatan dan pemberian tablet Fe.

Masalah anemia pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka dianggap penting untuk dilakukannya suatu identifikasi mengenai gambaran kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil, penelitian dengan judul ini belum pernah dilakukan penelitian di RS Bhakti Asih.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *Cross-Sectional* dan metode penelitian analitik dan berdasarkan waktu penyelenggaraan penelitian untuk mengetahui kejadian anemia di RS Bhakti Asih. Penelitian ini menggunakan data sekunder status *medica record* (rekam medik) ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2022.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2022 dengan melihat data rekam medik tahun 2022 di RS Bhakti Asih. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC atau *Antenatal Care* di RS Bhakti Asih Periode Januari-Maret 2022, adapun jumlah populasinya adalah 715 orang. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC atau *Antenatal Care* di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Periode Januari-Maret 2022.

Menurut rumus dari Taro Yamane jika populasi kurang dari 10.000 dapat menggunakan rumus sampel seperti berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)}$$

$$1 + N(d)$$

Keterangan:

N: Besarnya populasi

n: Besarnya Sampel

d: Tingkat kepercayaan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1 + N(d)}$$

$$n = 715$$

$$1 + N(d)$$

$$1 + 715 (0,1)^2$$

$$n = 99.86 \text{ pembulatan } 100$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 100 responden berdasarkan dari hasil pembulatan.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari berbagai karakteristik/ variabel yang diteliti, baik pada variabel bebas maupun variabel terikat. Berdasarkan data rekam medik yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diperoleh Dengan rumus:

$$P=F/N \times 100\%$$

Keterangan:

F: Frekuensi alternative

P: Presentase

N: Jumlah Sampel

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen dengan memakai uji X^2 yang bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data (semua variabel berbentuk kategorik). Karena desain penelitian ini adalah cross sectional, maka digunakan *Odds Ratio* (OR). Dengan OR ini dapat diprediksi besarnya resiko dari masing-masing gambaran yang diteliti terhadap kejadian anemia dengan beberapa variabel bebas. Adapun OR merupakan Ratio antara *Odds* pada kelompok yang mengalami anemia, dengan Odds yang normal. Perhitungan OR menggunakan tabel silang 2x2

1. Bila $OR < 1$ artinya tidak variabel bebas memberikan efek perlindungan terhadap variabel terikat.
2. Bila $OR = 1$ artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
3. Bila $OR > 1$ artinya variabel independen memberikan resiko terhadap variabel dependen.

Rumus yang digunakan untuk perhitungan analisis bivariat adalah a. Rumus *Chi-Square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$
$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

Keterangan:

X^2 = Nilai Kai Kuadrat

O = Frekuensi pengamatan

E = Frekuensi yang diharapkan

N = Jumlah seluruh sampel

a = kolom a

b = kolom b

c = kolom c

d = kolom d

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Faktor yang dapat dianalisis pada penelitian ini adalah : Usia ibu hamil

Kejadian Anemia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Grogol Petamburan pada tahun 2022

No	Kejadian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Anemia	57	57
2	Tidak Anemia	43	43
	Total	100	100,0

Berdasarkan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden ibu hamil, responden yang anemia yaitu sebanyak 57 orang atau (57%) dan yang tidak anemia yaitu sebanyak 43 orang atau (43%).

Paritas Ibu Hamil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Paritas di Puskesmas Grogol Petamburan pada tahun 2022

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	< 4 anak	80	80
2	≥ 4 anak	20	20
	Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden ibu hamil yang paritasnya <4 anak sebanyak 80 orang atau (80%), dan yang paritasnya ≥ 4 anak sebanyak 20 orang atau (20%).

Analisis Bivariat

Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 3. Hubungan antara Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Bhakti Asih Ciledug Tahun 2020

No.	Paritas	Anemia		Tidak Anemia		Total		P-value	OR (95% CI)
		N	%	N	%	N	%		
1.	< 4 anak	46	57,5	34	42.5	80	100	1,000	
2.	≥ 4 anak	11	55,0	9	45.0	20	100		
Total		57	100	43	100	100	100		

Hasil analisa penelitian yang dilakukan berdasarkan paritas, didapatkan ibu hamil yang paritasnya <4 yang anemia sebanyak 46 orang (57.5%) dan yang tidak anemia sebanyak 34 orang (42.5%), sedangkan ibu hamil yang paritasnya ≥ 4 yang anemia sebanyak 11 orang (55.0%) dan yang tidak anemia sebanyak 9 orang (45.0%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $P=1.000$ lebih besar dari $\alpha=0.05$ maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia.

Kejadian Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional, karena dapat mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, serta mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil biasanya disebut dengan "*potential denger to mother and child*" yaitu suatu potensial yang membahayakan ibu dan anak. Di wilayah Jakarta Barat kejadian anemia sebanyak 33.9% pada tahun 2021 dan kejadian anemia di puskesmas grogol petamburan sebanyak 5.6%. Berdasarkan hasil analisa univariat angka kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas grogol pada tahun 2022 yaitu sebanyak 57 orang atau (57%) dan yang tidak anemia yaitu sebanyak 43 orang atau (43%). Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian anemia di puskesmas grogol tinggi karena lebih dari 50%.

Hubungan Antara Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Grogol

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu dalam masa reproduksi baik dalam keadaan hidup maupun mati (Manuaba, 2010). Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya. Ibu yang berparitas tinggi lebih sering kontak dengan petugas kesehatan dan lebih banyak informasi kesehatan yang didapat sehingga pengetahuan ibupun semakin bertambah (Sarwono, 2008).

Hasil analisa penelitian yang dilakukan berdasarkan paritas, didapatkan ibu hamil yang paritasnya <4 anak sebanyak 80 orang atau (80%), dan yang paritasnya ≥ 4 anak sebanyak 20 orang atau (20%). $P=1.000$ lebih besar dari $\alpha=0.05$ maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitaian Wijianto pada tahun 2002 kelompok kejadian anemia dengan paritas > 4 lebih banyak mengalami anemia sebanyak 52% dari pada yang paritasnya rendah. Menurut

penelitian rusmiati pada tahun 2012 primipara yang mengalami anemia sebanyak 47% dan multipara sebanyak 53%.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia yaitu KIE pada ibu hamil tentang gizi-gizi seimbang saat hamil, serta memantau kenaikan berat badan ibu saat hamil secara teratur.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat distribusi frekuensi anemia berdasarkan umur yang terbanyak mengalami anemia ibu yang berumur 20-35 sebanyak 29 orang (45.3%). Tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Grogol Tahun 2022 dengan nilai P value 1.000.

DAFTAR REFERENSI

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Profil kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Target tujuan pembangunan MDGs. Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ellya, E. (2010). Buku saku metodologi penelitian untuk mahasiswa diploma kesehatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hidayati, N. (2017). Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Joseph, H. K. (2010). Ginekologi dan obstetri (OBSGY). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2018). Pedoman umum penelitian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumahati, E. (2010). Ilmu kebidanan. Bandung: [Penerbit tidak disebutkan].
- Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). Sinopsis obstetri. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Besaran dan metode sampel pada penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S. (2011). Ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Saifuddin, A. B. (2010). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Edisi 1). Jakarta: YBPSP.
- Setiawan, A. (2019). Manajemen pelayanan kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suharjo, B. (2015). Dasar-dasar epidemiologi untuk kesehatan masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.