

**Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima**

Baiq Nova Aprilia Azamti¹Ani Pujiantini²,Nurhidayah³

^{1,2,3} STIKES Mataram. Jl. Swakarsa III No.10-14 Kekalik Gerisak Mataram

Email: nova.apriliaazamti02@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Anemia terjadi pada ibu hamil karena defisiensi besi sehingga kadar Hb < 11 gr/dl. Anemia ibu hamil di wilayah Puskesmas Kumbe Kota Bima terjadi peningkatan 27% dari tahun 2018 sampai 2020.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima.

Metode: Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan survei *cross sectional*. Populasi seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja Puskesmas Kumbe tahun 2020. Menggunakan teknik *total sampling* yaitu 172 orang Instrumen kohort ibu hamil. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikan 0,05.

Hasil: Hasil penelitian dari 124 responden dengan umur tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami anemia (79,8%), sedangkan responden dengan umur berisiko dari 48 responden sebagian besar mengalami anemia (54,2%). Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia nilai $P_{value} = 0,000$. Dari 160 responden dengan paritas tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami anemia (72,5%), sedangkan responden dengan paritas berisiko dari 12 responden sebagian besar mengalami anemia besar (58,3%). Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia nilai $P_{value} = 0,043$.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa umur dan paritas merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe.

Abstract

Introduction: Anemia occurs in pregnant women due to iron deficiency so that Hb levels <11 g/dl. Anemia of pregnant women in the Kumbe Health Center area of Bima City increased by 27% from 2018 to 2020.

Objective: This study aims to determine the relationship between age and parity with the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Kumbe Public Health Center, Bima City.

Method: This research is an analytic observational with a cross sectional survey approach. The population of all pregnant women who carry out examinations in the working area of the Kumbe Health Center in 2020. Using a total sampling technique, 172 people. Instrument cohort of pregnant women. Data analysis used the chi-square test with a significance level of 0.05.

Results: The results of the study of 124 respondents with age not at risk, most of them did not experience anemia (79.8%), while respondents with age at risk from 48 respondents mostly had anemia (54.2%). The results of the chi-square test showed that there was a relationship between age and the incidence of anemia, P value = 0.000. Of the 160 respondents with non-risk parity, most of them did not experience anemia (72.5%), while respondents with risky parity of the 12 respondents mostly had major anemia (58.3%). The results of the chi-square test showed that there was a relationship between parity and the incidence of anemia P value = 0.043.

Conclusion: Based on the results of the study, it was concluded that age and parity are factors that influence the incidence of anemia in pregnant women in the working area of Kumbe Health Center..

Kata kunci: Umur, Paritas, Anemia Ibu Hamil

Keywords: Age, Parity, Anemia in Pregnant Women

Pendahuluan

Anemia menjadi masalah serius di dunia kesehatan global terutama pada wanita hamil. Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB) (Kristianasari, 2010).

Pada tahun 2019 data *World Health Organisation* (WHO) diperkirakan bahwa 40% ibu hamil di dunia menderita anemia (WHO, 2019).

Indonesia menduduki peringkat ke Lima dari 11 negara Asia tenggara untuk prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi. Peringkat teratas diduduki oleh kamboja dengan 47,1%, kemudian Myanmar 42,1%, Laos 39,5%, Malaysia 32%, dan Indonesia 31,2% (WHO, 2019).

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan NTB, ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dari tahun 2019 sampai 2020. Tahun 2019 terdapat 9 % ibu hamil di NTB yang mengalami anemia meningkat menjadi 10,88% (Dinas Kesehatan Profinsi NTB, 2020).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bima pada tahun 2020 Puskesmas Kumbe menduduki urutan pertama dari tujuh puskesmas sekota Bima untuk kasus anemia pada ibu hamil sebesar 32,56% (Profil Dinas Kesehatan Kota Bima, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kumbe Kota Bima didapatkan data kejadian anemia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terjadi peningkatan 27% dari tahun 2018 sampai tahun 2020(Profil Puskesmas Kumbe 2020).

Faktor risiko terjadinya anemia adalah rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi yang rendah yang dapat disebabkan dari konsumsi makanan yang mengandung fitat dan fenol. Selain itu, terjadinya anemia juga disebabkan oleh kurang energi kronis (KEK), umur, paritas, status gizi dan pola konsumsi (Aditianti, Permanasari & Julianti, 2015).

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia>



35 terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Astriana, 2017).

Paritas juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya anemia dikarenakan ibu dengan paritas lebih dari 3 kali mempunyai risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas kurang dari 3 kali, akibat dari kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang bisa mempengaruhi sirkulasinutrisi janin (Susanto, 2018).

Dampak anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematur*, terhambatnya tumbuh kembang janin, perdarahan *antepartum*. Pada saat persalinan dapat menyebabkan ketuban pecah dini (KPD), gangguan *his*, sampai dengan partus terlantar, dan saat nifas anemia dapat menyebabkan perdarahan *postpartum*, infeksi masa nifas dan menghambat produksi ASI (Setiawati et al. 2014).

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah anemia. Strategi yang telah dilaksanakan pemerintah berupa promosi makanan kaya zatbesi, pencegahan kecacingan, dan penyediaan tablet Fe telah menunjukkan adanya penurunan masalah anemia, namun prevalensi anemia masih cukup tinggi (Marry, 2015).

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima?

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe KotaBima. Dari tujuan umum tersebut dijabarkan menjadi tujuan khusus antara lain mengidentifikasi umur, paritas, kejadian anemia, hubungan umur dengan kejadian anemia, serta hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima.

Metode

Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima pada bulan Agustus tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Wilayah kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima sebanyak 172 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *totalsampling*.

Penelitian ini berupa metode penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan data sekunder. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kohort ibu hamil tahun 2020.



Hasil

Hasil penelitian dapat ditunjukkan dalam beberapa table berikut:

1. Umur Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe.

Umur ibu hamil	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Tidak berisiko (20-35 tahun)	124	72,1
Berisiko <20 dan >35 tahun)	48	27,9
Total	172	100

Sumber :Data Sekunder2020 (kohort ibu hamil)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima tahun 2020 dari 172 responden sebagian besar responden dengan kategori umur tidak berisiko sebanyak 124 responden (72,1%) dan dengan umur berisiko sebanyak (27,9%).

2. Paritas Ibu hamil

Tabel 2 Distribusi frekuensi paritas ibu hamil di wilayah kerja PuskesmasKumbe Kota Bima.

Paritas Ibu hamil	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Tidak berisiko (≤ 3)	160	93,0
Berisiko (> 3)	12	7,0
Total	172	100

Sumber :Data Sekunder 2020 (kohort ibu hamil)

Berdasarkan tabel 2 dari 172 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe dilihat dari kategori paritas sebagian besar responden

dengan paritas tidak berisiko sebanyak 160 responden (93,0%) dan dengan paritas berisiko sebanyak 12 responden (7,0%).

3. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 3 Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja PuskesmasKumbe Kota Bima

Ibu hamil	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Anemia Hb<11gr/dl)	51	29,7
Tidak Anemia(≥11 gr/dl)	121	70,3
Total	172	100

Sumber :Data Sekunder2020 (kohort ibu hamil)

Berdasarkan table 3 Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima tahun 2020 dari 172 responden sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 121 responden (71,3%) dan yang anemia sebanyak 51 respiden (29,7%).

4. Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima.

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di WilayahKerja Puskesmas Kumbe Kota Bima

Kategori Umur (tahun)	Anemia				Total	p- val ue		
	Tidak gAnemia (Hb ≥ 11 gr/dl)		Anemia <11 gr/dl)					
	n	%	n	%				
Tidak berisiko (20-35)	99	79,8	25	20,2	124	100		
Berisiko <20 dan >35)	22	45,8	26	54,2	48	100		



Jumlah	12 1	70,3	51	29,7	172	100
--------	---------	------	----	------	-----	-----

Sumber :Data Sekunder 2020 (kohort ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4 dari 124 responden dengan umur tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 99 responden (79,8%), sedangkan responden dengan umur berisiko dari 48 responden sebagian besar mengalami anemia sebanyak 26 orang (54,2%).

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan metode chi-square dengan bantuan SPSF versi 16 dengan taraf signifikansi /kemaknaan (5%) diperoleh nilai p-value =0,000, yang menunjukkan p-value < α (p value = 0,000 < 0,05) hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe kota Bima.

5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima

Tabel 5 Hasil Analisis Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima

Kategori Paritas	Anemia				Total		p-value	
	Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dl)		Anemia <11 gr/dl)					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak berisiko (≤ 3)	11 6	72,5	44	27 .5	16 0	100	0,00 0	
Beresiko (>3)	5	41,7	7	58 .3	12	100		
Jumlah	12 1	70,3	51	29 .7	17 2	100		

Sumber :Data Sekunder 2020 (kohort ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 160 responden dengan paritas tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 116 responden (72,5%), sedangkan responden dengan paritas berisiko dari 12 responden sebagian besar mengalami anemia sebanyak 7 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan metode chi-square dengan bantuan SPSS versi 16 dengan taraf signifikansi /kemaknaan (5%) diperoleh nilai $P_{value} = 0,043$, yang menunjukkan $P_{value} < \alpha$ ($P_{value} = 0,043 < 0,05$) hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe kota Bima.

Pembahasan

1. Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe

Berdasarkan umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima tahun 2020 dari 172 responden dilihat dari kategori umur sebagian besar responden dengan kategori umur tidak berisiko sebanyak 124 responden (72,1%) dan dengan umur berisikosebanyak 48 responden (27,9%).

Menurut Marmi (2014) umur sangat menentukan kesehatan seseorang, Kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah



saatusianya berada pada rentang 20-35 tahun. Karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya.

Menurut Manuaba 2007 kehamilan umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko antara lain : sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan, Preeklamsi, dan perdarahan antepartum.

Menurut Saminem (2008) adapun permasalahan yang muncul pada usia 35 tahun keatas adalah sering terjadinya masalah kesehatan kronis karena riwayat penyakit sebelumnya seperti diabetes gestasional yaitu diabetes yang muncul ketika sedang hamil karena tubuh tidak bisa memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar gula darah semasa kehamilan, selain itu mengalami tekanan darah tinggi dan juga gangguan kandung kemih.

Pada kejadian anemia ibu hamil salah satu faktor yang mempengaruhi adalah usia ibusaat hamil. Wanita hamil di usia dibawah 20tahun dimana pada usia tersebut diketahuibahwa organ dalam tubuhnya masih dalamproses pematangan dan perkembangan salahsatunya sistem reproduksi. Untuk memenuhiperkembangan reproduksi tubuhnya masihbutuh banyak suplai berbagai zat gizi,sehingga jika terjadi kehamilan di usia ini tentunya kebutuhan zat gizi akan

meningkatdibanding wanita yang hamil diatas 20 tahun.Zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidaktepenuhi tentunya akan mengakibatkananemia. Pada wanita hamil usia diatas 35tahun juga beresiko anemia dikarenakankemampuan daya tahan tubuh sudah mulaimenurun dan beresiko mengalami berbagaimasalah kehamilan salah satunya anemia (Rahmaniah, 2019).

2 . Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja

Puskesmas Kumbe Kota Bima

Berdasarkan data dari 172 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe dilihat dari kategori paritas sebagian besar responden dengan kategori paritas tidak berisiko sebanyak 160 responden (93,0%) dandengan paritas berisiko sebanyak 12 responden (7,0%).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kematian maternal.Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian lebih tinggi.Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi risiko komplikasi dan kematian maternal.Pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah dengan Keluarga Berencana. Komplikasi yang mungkin terjadi pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diadetes melitusm (Winkjosastro, 2010).

Sukmawati, Mamuroh dan Nurhakim (2019) menyatakan bahwa resiko anemia akan meningkat pada kehamilan yang berulang karena dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan dinding uterus yang akan mempengaruhi sirkulasi janin dalam kandungan, semakin sering seorang wanita melahirkan akan semakin besar resiko kehilangan darah yang dapat menurunkan kadar Hb. Selain itu Ibu hamil dengan paritas tinggi atau sering melahirkan akan juga akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodelusi yang lebih besar. Ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali beresiko mengalami komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan dan resiko perdarahan berulang pada kehamilan berikutnya akibat kadar haemoglobin yang menurun.

3. Anemia

Berdasarkan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima tahun 2020 dari 172 responden sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 121 responden (71,3%) dan yang anemia sebanyak 51 responden (29,7%).

Data profil Puskesmas Kumbe tahun 2020 pencapaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil tahun 2020 dari 172 ibu hamil 100 % telah mendapatkan Fe I, Fe II, dan FE III. Namun demikian masih terdapat 51 orang ibu hamil yang anemia hal ini bisa jadi karena

ketidakpatuhan konsumsitablet Fe dengan berbagai alasan antaralain : mual, perut perih, buang air besar berwarna hitam, sembelit dan sebagainya.

Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada < 11 g/dl. Turunnya hemoglobin akan menyebabkan berkurangnya oksigen ke jaringan-jaringan karena hemoglobin adalah pembawa oksigen. Kurangnya oksigen di dalam jaringan akan menimbulkan gejala-gejala antara lain lesu, lemah, letih, lunglai, dan lupa (5 L), serta sering pusing. Ibu hamil yang mengalami anemia akan mengakibatkan simpanan zat besi pada janinnya rendah, sehingga bayinya akan berisiko mengalami anemia pada usia yang sangat dini. Anemia dapat meningkatkan risiko perdarahan berat pada saat persalinan, yang kemudian meningkatkan risiko kematian ibu (Pritasari, dkk., 2017).

Untuk pencegahan anemia dianjurkan minum suplemen yang berisi 250 mg zat besi dalam bentuk sufas ferrosus (atau setara dengan 60 mg besi elemental) dan 400 mikrogram asam folat. Sekarang tersedia tablet yang mengandung kedua zat gizi tersebut. Ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet perhari selama kehamilannya(Pritasari, dkk (2017).

4. Hubungan antara Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil



Berdasarkan hasil data dari 124 responden dengan umur tidak berisiko sebagian besar tidak megalami anemia sebanyak 99 responden (79,8%), sedangkan responden dengan umur berisiko dari 48 responden sebagian besar mengalami anemia sebanyak 26 orang (54,2%).

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan metode chi-square dengan bantuan SPSF versi 16 dengan taraf signifikansi /kemaknaan (5%) diperoleh nilai p-value =0,000, yang menunjukkan p-value < α (p value = 0,000 < 0,05) hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesams Kumbe kota Bima.

Hal ini sejalan dengan Penelitian dilakukan oleh Gusnidarsih (2019) dengan judul “Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan”. Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian anemia klinis selama kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (41,4 %) ibu hamil dengan usia beresiko (< 20 dan > 35 tahun) mengalami anemia, sedangkan diantara ibu hamil yang tidak beresiko ada sebanyak 7 (12,1%) yang mengalami anemia. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai ρ = 0,002, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia klinis selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Amirudin dan Wahyudin (2014) yang menyatakan bahwa faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Apabila seorang wanita hamil pada usia kurang dari 20 tahun maka rentan terjadinya anemia. Hal ini disebabkan pada usia ini fungsi reproduksi belum optimal dan juga pada usia ini emosi dan mental ibu masih labil yang dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga terjadi kekurangan gizi yang menyebabkan terjadinya anemia.

Umur ibu sangat berpengaruh terhadap kehamilan, pada umur 20-35 tahun cenderung akan teratur dalam kunjungan *antenatal* karena paradigma merasa pemeriksaan sangatlah penting untuk dilakukan, sedangkan umur > 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan *antenatal*, disebabkan mereka telah memiliki pengalaman yang matang dalam kehamilan (Pongsibidang, 2013).

Umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Pada umur 20-30 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya penyesuaian diri menuju usia tua. Pada usia tersebut kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal hampir tidak mengalami penurunan (Notoatmodjo, 2002). Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia maka akan terwujud perilaku pencegahan anemia sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan.

5. Hubungan antara Paritas dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 160 responden dengan paritas tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 116 responden (72,5%), sedangkan responden dengan paritas berisiko dari 12 responden sebagian besar mengalami anemia sebanyak 7 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan metode chi-square dengan bantuan SPSF versi 16 dengan taraf signifikansi /kemaknaan (5%) diperoleh nilai $P_{value} = 0,043$, yang menunjukkan $P_{value} < \alpha$ ($P_{value} = 0,043 < 0,05$) hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas

dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe kota Bima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Majidah, 2018), yang berjudul “Hubungan Antara Paritas dan Umur pada Ibu Hamil Trimester III dengan kejadian anemia pada ibu hamil di kota Yogyakarta tahun 2017”. Hasil uji statistik didapatkan nilai P_{value} sebesar 0.023 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.

Ibu hamil yang telah mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya, sering kali mengesampingkan dan mengabaikan pemeriksaan *antenatal*. Karena paradigma mereka telah berhasil dalam menjalani kehamilan yang lalu meskipun tidak dilandasi oleh pemeriksaan *antenatal obstetric*. Padahal, tanpa mereka sadari risiko dan bahaya yang terjadi selama kehamilan yang lalu dapat terjadi pula pada kehamilan saat ini, salah satu risiko tersebut misalnya anemia (Hasnah, 2003 & Prawirohardjo, 2009).

Pada ibu hamil paritas 2-3 merasa bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban dalam setiap kehamilan sehingga merasa perlu untuk rutin dalam memeriksakan kehamilannya (Pongsibidang 2013).

Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan



berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Aryani, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan paitasr dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kumbe Kota Bima.

RUJUKAN

- Aditianti., Permanasari, Y., Julianti, E.D. (2015). Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil Anemia. *Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik*. Penelitian Gizi dan Makanan Juni 2015 Volume 38 Nomor 1 pp 71-78.
- Amirudin, Wahyuddin, 2014, Studi Kasus Kontrol Faktor BiomedisTerhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, *Jurnal Medika Nusantara*. Vol. 25. No.2
- Aryani., 2016, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo,
- Astriana, Willy.(2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(2) 2017, 123-230
- Depkes RI Provinsi Nusa tenggara Barat (NTB).(2019). Profil Kesehatan Provinsi NTB tahun 2019. Mataram
- Gusnidarsih, Vevi Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak JAIA* 2020;5(1):37-42.
- Kristiyanasari, W. (2010).*Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marry. (2015). Wawancara Millenium Challenge Account-Indonesia.(2017, April 04). *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah untuk IbuHamil*. Jakarta: MCA-Indonesia
- Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2019).
- Profil Dinas Kesehatan Kota Bima, 2020
- Setiawati, Sumini, Rilyani, Riska Wandini, Aryanti Wardinah, and LidyaAryanti. 2014."Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. "Jurnal Kesehatan Holistik 8 (2):53-58.
- Susanto. Andiana Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Manuaba, IGD. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Marmi, (2014).*AsuhanKebidanan pada MasaAntenatal*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.



- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pongsibidang, G. S., Abdullah, Z., Ansariadi. (2013). Factor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara 2013. *Jurnal Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Saminem. 2008. *Resiko Komplikasi Kehamilan*: Jakarta.
- Rahmaniah, Linda, P.S. Hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Journal of Health, Education and Literacy* 2019.
- Winkjastro, H (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sukmawati, S., Mamuroh, Nurhakim. 2019." Pegaruh Edukasi Pencgwanan dan Penaganan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil". *Jurnal Keperawatan BSI* 2019.