

HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAKJO PALEMBANG TAHUN 2010

Tiara Fatrin¹, Dina Oktariani²

1. Dosen Akbid Abdurahman

Email: tiarafatrin23.tf@gmail.com

2. Mahasiswi Akbid Abdurahman

ABSTRACT

The number of mother death (AKI) is one of the main indicator in health service in a country. The maternal death can be caused by some factors, one of them is anemia case. In Indonesia the anemia prevalence of pregnancy was still high around 40,1 % (SKRT, 2001), Lautan J dkk (2001) reported that from 31 pregnant women on trimester II there were 23 (74 %) with anemia, and 13 (42 %) with low energy to the pregnant mother and partus, so that this problems need to be solved. The causing factors related to the anemia of pregnant mother were mother age < 20, ANC, birth rate, parity, and mother compliance toward the anemia case. The objective of this research was to find out the correlation between age and mother parity to the anemia case in Pakjo public health centre Palembang 2010. the methods of this research was analytic survey through Cross Sectional, and the analysis tools by using check list. The population of this research was all the pregnant mother who investigating their pregnancy health in Pakjo public health centre Palembang on January-May 2010. The technique in collecting the samples systematic random. Through data analysis chi-square statistic test through computerization found that there were significant correlation between mother age to the anemia case where P.Value = 0,005 less than $\alpha = 0,05$ and also there were significant correlation between mother parity to the anemia case where P.Value = 0,038 less than $\alpha = 0,05$. The conclusion of this research, state that there were significant correlation between mother age to the anemia case of pregnant mother and also there were significant correlation between mother parity to the anemia case.

Key Words : Age, Mother Parity, Anemia

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilannya layanan kesehatan di suatu Negara. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1 % (SKRT 2001), Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74%) menderita anemia, dan 13 (42%) menderita kekurangan besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini. Adapun faktor – faktor penyebab yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil, yaitu umur < 20 tahun, ANC, jarak kelahiran, paritas dan keluhan ibu hamil terhadap kejadian anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2010. Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional, alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan check list. Populasi dalam penelitian ini adalah semua data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Januari – Mei Tahun 2010. Teknik pengambilan sample adalah secara acak sistematis. Melalui analisa data dengan uji statistic Chi-Square dengan komputerisasi menghasilkan data hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p. Value = 0,005 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p. Value= 0,038 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian ini, bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : Umur, Paritas, Anemia

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan (Tarwoto, 2008).

Menurut WHO menyatakan bahwa anemia merupakan penyebab penting dari kematian ibu saat hamil ataupun melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase kematian ibu saat melahirkan akibat anemia adalah 70% dan sekitar 19,7 % akibat sebab lain. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan (Saifuddin, 2006).

WHO melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-37 %, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi besi lebih cenderung berlangsung di Negara yang sedang berkembang daripada Negara yang sedang maju. 36% atau sekitar 1400 juta orang dari perkiraan populasi 3800 juta orang di Negara yang sedang berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi dinegara maju hanya sekitar 8% atau kira-kira 10 juta orang dari perkiraan 1200 juta orang (Amiruddin, 2006).

Menurut WHO, 40 % kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2006).

Di Indonesia, pada tahun 2001 prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1 % . (Lautan J dkk 2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II di dapati 23 (74 %) menderita anemia, dan 13 (42 %) menderita kekurangan zat besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Hb < 11 gr%. Adapun faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu umur <20 tahun dan \geq 35 tahun, ANC < 4 kali, jarak kehamilan < 2 tahun, dan paritas \geq 3. 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 maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia (Amiruddin, 2006).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Penyebab tidak langsung kematian ibu ini adalah antara lain adalah anemia , kurang energi kronik dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak). Tahun 1995, kejadian anemia pada ibu hamil sekitar 51 % dan kejadian resiko KEK pada ibu hamil (lingkar/lengan atas kurang dari 23,5 cm) sekitar 30% ((Saifuddin, 2006).

Berdasarkan data statistik yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 berjumlah 228 per 100.000 persalinan. Sedangkan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi pada tahun 2006 berjumlah 774 orang (2,3 % dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu 34191 orang). Pada tahun 2007 jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 1002 orang (2,8 % dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu 35696 orang) (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2009).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2009 jumlah keseluruhan ibu hamil adalah 33.856 orang ibu hamil di Sumatera Selatan dan ibu hamil yang menderita anemia (Hb <11 gr %) adalah sebanyak 232 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2009).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Januari – Mei tahun 2010 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya adalah sebanyak 110 ibu hamil, dan yang menderita anemia (Hb<11 gr %) adalah sebanyak 30,2 %.

Kebijakan program kunjungan asuhan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilannya yaitu, K1 (kunjungan ulang ibu hamil dua kali pada trimester kedua) dan K4 (Kunjungan ibu hamil dua kali pada trimester ketiga lengkap dengan 7T yaitu timbang, tensi, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, test PMS, dan temuwicara) (Saifuddin, 2006).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan angka kejadian Anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian tablet besi pada ibu hamil yaitu 30 tablet fe pada trimester II dan 30 tablet pada trimester III diharapkan angka kejadian Anemia dapat diturunkan menjadi 20% dari 50%.

TINJAUAN PUSTAKA

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga atau kadar 10,5 gr% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester kedua (Saifuddin, 2006).

Anemia biasanya disebabkan oleh pendarahan kronik. Gizi buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Demikian pula pada wanita hamil atau menyusui jika asupan zat besi berkurang maka besar kemungkinan akan terjadi anemia (Wiknjastro, 2006).

Pembagian anemia dalam kehamilan menurut (Wiknjastro, 2006) adalah sebagai berikut:

- a. Anemia Defisiensi Besi (62,3%)
- b. Anemia Megaloblastik (29,0%)
- c. Anemia Hipoplastik (8,0%)
- d. Anemia Hemolitik (0,7%)

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Normal : Hb 11 gr %
- b. Anemia ringan : 9 – 10 gr%
- c. Anemia sedang : 7 – 8 gr%
- d. Anemia berat : < 7 gr%

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan pada trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Soebroto, 2010).

Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan resiko

terjadinya kematian janin di dalam kandungan, melahirkan secara premature, atau bayi lahir dengan berat badan rendah, dan juga angka kematian bayi setelah dilahirkan. Disamping itu, pendarahan sebelum dan sesudah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang menderita anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah (Wiknjastro, 2006).

Anemia yang terjadi saat trimester I akan mengakibatkan *Abortus*, *Missed Abortus*, dan kelainan congenital. Anemia dalam kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, pendarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterin* sampai kematian, BBLR, mudah terkena infeksi dan bahkan bisa mengakibatkan kematian (Soebroto, 2010).

Untuk menanggulangi akibat dari anemia terhadap ibu hamil, maka banyak hal yang harus diperhatikan dalam masa kehamilan. Mengonsumsi makanan yang bergizi adalah hal yang penting, selain itu pengaturan usia ibu saat hamil ataupun jarak antara kehamilan juga merupakan hal yang penting, karena dari hasil penelitian menunjukkan saat terbaik bagi wanita untuk terjadi kehamilan adalah pada usia antara 20 hingga 35 tahun. Karena apabila hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia bagi calon ibu (Wiknjastro, 2006).

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, kacang-kacangan, daging, sayuran hijau, kuning telur, dan buah-buahan (Soebroto, 2010).

Faktor – Faktor yang Diteliti yang Berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

1. Umur Ibu

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun,

dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Wiknjosastro, 2006).

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 – 35 tahun, kehamilan di usia < 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosi cenderung lebih mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta sebagai penyakit yang sering menimpa di usia dini ini. Hasil analisis didapat bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Wanita hamil didapatkan 70,4 % menderita anemia dengan distribusi 23 % anemia ringan, 38,2 % anemia sedang, 9,2 % anemia berat. Umur ibu dengan kejadian anemia dan responden yang paling banyak menderita anemia adalah responden dengan umur > 20 tahun (74,1 %) orang dan pada umur 20 – 35 tahun sebanyak 51 (50,5 %) orang yang menderita anemia (Amiruddin, 2006).

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Wintrobe (1987) mengatakan bahwa usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu semakin rendahnya usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinya. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat kecendrungan semakin tua umur ibu hamil maka presentasi anemia semakin besar. Pada penelitian ini belum menunjukkan adanya kecendrungan semakin tua umur ibu hamil maka kejadian anemia semakin besar. Karena 80 % ibu hamil berusia tidak berisiko antara yaitu 20 tahun hingga 35 tahun. Hal ini juga dibuktikan dari hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia ($p > 0,05$) (herlina, 2008).

2. Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati, seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat – zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan hasil analisis paritas 2 – 3 dengan jumlah 61 (62,5 %) orang terendah pada responden dengan parias < 1/ 74 dengan jumlah 10 (54,5 %) orang menderita anemia (Wahyuddin dan Ridwan, 2004)

Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan resiko mengalami anemia, demikian juga apabila jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun dapat juga meningkatkan resiko terjadinya anemia (Soebroto 2010).

Dikatakan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu. Tetapi semuanya masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Notoadmodjo, 2005).

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, rancangan penelitian yang berusaha mengukur atau mengumpulkan variable sebab atau resiko (independen) dan akibat atau kasus (dependen), secara stimulasi dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2005). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Januari - Mei tahun 2010 sebanyak 110 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pakjo Palembang Pada bulan Januari – Mei tahun 2010. Sample penelitian diambil secara *simple random sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara acak sistematis (*systematic sampling*). Teknik Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Pakjo Palembang yaitu dengan cara mencatat data ibu

hamil di Puskesmas Pakjo Palembang tahun 2010. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengelolaan data *Editing data, Coding data, Processing, Cleaning*. Data yang disajikan dengan mendistribusikan melalui Analisis Univariat dan Bivariat,

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel Independen (umur dan paritas) dan variabel dependen (kejadian anemia pada ibu hamil) di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2010, data yang disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Tabel.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No	Anemia	Jumlah	(%)
1	Ya	26	30,2
2	Tidak	60	69,8
Jumlah		86	100

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 86 responden ibu hamil dengan Anemis yaitu sebanyak 26 (23,6 %), dan ibu hamil yang tidak mengalami Anemia sebanyak 60 (76,4 %).

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil

No	Umur Ibu	Jumlah	Persen (%)
1	Resiko	48	58,2
2	Tidak Resiko	38	41,8
Jumlah		86	100

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 86 responden ibu hamil sebagian besar umur ibu beresiko sebanyak 50 (58,2 %), lebih banyak dibandingkan dengan umur ibu yang tidak beresiko yaitu sebanyak 36 (41,8 %).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Hamil

No	Paritas	Jumlah	Persen (%)
1	Banyak	40	46,5
2	Sedikit	46	53,5
Jumlah		86	100

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa dari 86 responden ibu hamil sebagian besar berparitas sedikit sebanyak 46 (53,5 %), lebih banyak daripada ibu berparitas banyak yang hanya 40 (46,5 %).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No.	Umur	Anemia		Total		P value
		Ya	Tidak	n	%	
1	Resiko	21	43,8	27	56,3	0,005
2	Tidak Resiko	5	13,2	33	86,8	
Jumlah		26	60	48	100	

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil berusia resiko yang mengalami anemia sebanyak 21 (43,8%), dan dari 38 responden ibu hamil berusia tidak resiko yang mengalami anemia sebanyak 5 (13,2 %).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ dengan $p.Value = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pakjo Palembang terbukti secara statistik.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No.	Paritas	Anemia				Total		P. Value
		Ya		Tidak		n	%	
1.	Banyak	17	42,5	23	57,5	40	100	0,038
2.	Sedikit	9	19,6	37	80,4	46	100	
Jumlah		26	60	60	86	86		

Dari Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 40 responden ibu hamil berparitas banyak mengalami anemia sebanyak 17 (42,5%), dan dari 46 responden ibu hamil berparitas sedikit yang mengalami anemia sebanyak 9 (19,6 %).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ dengan p . $Value = 0,00$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan hubungan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pembina Palembang terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Pada analisa univariat didapatkan data kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 26 (30,2 %) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 60 (69,8 %) dari 86 responden ibu hamil.

Menurut Junaidi tahun 2007, anemia adalah menurunnya jumlah sel darah merah dengan tanda-tanda rasa lelah, pusing, sakit kepala, mudah teriritasi, nafas pendek, nadi cepat dan nafas lebih sering dan cepat.

Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1 % (SKRT 2001). Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74 %) menderita anemia, dan 13 (42 %) menderita kekurangan besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini. Sementara berdasarkan data dari rekam medik Puskesmas Pembina Palembang terhitung dari bulan Januari – Mei 2010 terdapat 26 kasus anemia dari 110 jumlah ibu hamil.

Anemia dapat juga terjadi karena tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet zat besi untuk kehamilannya. Dampak yang diakibatkan minum tablet zat besi dan penyerapan/respon tubuh terhadap tablet besi kurang baik sehingga tidak terjadi peningkatan kadar HB sesuai dengan yang diharapkan. (Wintrobe, 2004).

Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Dari analisis bivariat diketahui bahwa jumlah ibu yang mengalami anemia lebih

banyak terjadi pada ibu yang usianya beresiko sebanyak 21 (43,8 %), dibandingkan dengan ibu yang berusia tidak resiko sebanyak 5 (13,2 %). Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan p . $Value = 0,005$ lebih dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kasus anemia terbanyak pada usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun (Setyawan, 2006).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wintrobe yang menyatakan 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 maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia (Wintrobe, 2004).

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Januari sampai Mei tahun 2010 dimana ibu yang berusia resiko yang mengalami anemia lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berusia tidak resiko. Hal ini memungkinkan ibu yang berusia tidak resiko dapat terhindar dari kejadian anemia, karena anemia lebih sering terjadi pada usia resiko kemungkinan disebabkan karena kehamilan di usia < 20 tahun di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosi cenderung labil mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa usia ini.

Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Dari analisa bivariat diketahui bahwa jumlah ibu yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu yang paritas banyak sebanyak 17 (42,5 %), dari pada paritas sedikit sebanyak 9 (19,6 %). Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan p . $Value = 0,00$ lebih dari

nilai $\alpha = 0,038$ berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nina Herlina (2008) yang menyatakan bahwa kejadian anemia terbanyak pada kelompok paritas ≥ 3 dan kelompok paritas < 3 .

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Januari sampai Mei tahun 2010 dimana ibu yang berparitas banyak yang mengalami anemia lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berparitas sedikit.

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak hilangnya zat besi dan mejadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Herlina, 2008).

KESIMPULAN

Penelitian tentang Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pakjo Palembang pada bulan Juni tahun 2010 dengan meneliti 3 Variabel yaitu Umur, Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil secara univariat dan bivariat. Dilakukan pada 86 responden. Maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 26 (30,2 %), dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 60 (69,8 %).
- b. Ibu hamil yang berusia resiko yang mengalami anemia sebanyak 21 (43,8%), dan ibu hamil yang berusia tidak resiko yang mengalami anemia sebanyak 5 (13,2 %).
- c. Ibu hamil yang berparitas banyak yang mengalami anemia sebanyak 17 (42,5 %), dan ibu hamil yang berparitas sedikit yang mengalami anemia sebanyak 9 (19,6 %).

- d. Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p.Value = 0,005.
- e. Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p.Value = 0,038.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2006. *Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidence Based)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. <http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. Di akses 12 Februari 2010.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2009. *Profil Gizi Kota Palembang*.
- Elizabeth B. Hurlock. 2005 *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Herlina, Nina, 2008. *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. ([Http://www.google.com](http://www.google.com))
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wahyuddin. Amirudin Ridwan, 2004. *Study Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Batimurung Maros.*
- Saifuddin, Abdul Bari, 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Setyawan. 2006. *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Prematuritas dan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*. Jurnal Epidemiologi Nasional : Jakarta;.
- Soebroto, Ikhsan. 2010. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
- Tarwoto, 2008. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.
- Wiknjosastro.Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan binaPustaka Sarwonorawirohardjo.
- Wintrobe. 2004. *Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. .