

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

INDAH PURNAMA SARI

1910104192



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2020

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Terapan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

INDAH PURNAMA SARI

1910104192

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2020

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
INDAH PURNAMA SARI
1910104192

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : NURUL MAHMUDAH, S.ST., M.Keb
08 November 2020 09:55:50



HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Indah Purnama Sari¹ Nurul Mahmuda² Fitnaningsih Endang Cahyawati³

ABSTRAK

Latar belakang: Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) (< 11 gr%) pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin (< 10,5 gr%). Anemia kehamilan di sebut “*potential defisiensi zat besi*” yang merupakan anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah. Faktor yang mempengaruhi anemia diantaranya jumlah anak (paritas). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, disebabkan karena selama kehamilan ibu hamil menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya sehingga terjadilah anemia. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. **Metode :** metode pada penelitian ini merupakan penelitian Literature Review Metode yang digunakan yakni scoping review yaitu paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. **Kesimpulan :** Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya

Kata kunci : Paritas, Kejadian Anemia pada ibu hamil

Pustaka :35, 2009-2020,13 Buku, 20 Jurnal, 1 Skripsi, 1 Tesis

Judul halaman : xii Halaman depan, 55 Halaman, 1 Gambar, 3 Tabel, 3 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan

³Kesehatan Universitas ‘Aiiyah Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND ANEMIA PHENOMENON ON PREGNANT WOMEN

Indah Purnama Sari¹ Nurul Mahmuda² Fitnaningsih Endang Cahyawati³

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnancy is the mother condition with hemoglobin (Hb) levels (<11 g%) in the first and third trimesters and the hemoglobin levels (<10.5 g%) in the second trimester. Anemia in pregnancy is called "potential iron deficiency" which is anemia caused by a lack of iron, folic acid, and vitamin B12 due to inadequate intake or low iron availability. Factors affecting anemia are the number of children (parity). Parity in 2-3 times is the safest parity in terms of maternal mortality. While parity in more than 3 times has a higher maternal mortality rate because pregnant women use iron reserves in their bodies so that anemia occurs during pregnancy. **Objective:** The objective of the study was to know the relationship between parity and anemia phenomenon in pregnant women. **Method:** The research method implemented Literature Review. The review method used scoping review which was the parity with the anemia phenomenon in pregnant women. **Conclusion:** Anemia is influenced by pregnancy and frequent parity, the more often women experience pregnancy and parity, the more iron loss and anemic they get. The more often women experience pregnancy and parity, the more risks of experiencing anemia because of iron loss caused by previous pregnancies and parity.

Keywords : Parity, Anemia Phenomenon in Pregnant Women
References : 35, 2009-2020, 13 Books, 20 Journals, 1 Undergraduate Thesis, 1 Thesis
Number of pages : xii Front-pages, 55 Pages, 1 Figure, 3 Tables, 3 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Program of Applied Sciences Bachelor, University of 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Health Science Faculty, University of 'Aiyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Prevalensi anemia menurut data WHO pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pada wanita hamil sebesar (41,8%). Secara global kasus anemia telah mempengaruhi lebih dari 2 miliar jiwa, terdapat (30%) masalah kesehatan terjadi dinegara-negara berkembang. Data global menunjukkan bahwa (56%) wanita hamil di negara yang berpenghasilan rendah dan negara-negara berpenghasilan menengah mengalami anemia. Prevalensi anemia paling tinggi di antara wanita hamil di Afrika sub-Sahara sebanyak (57%), diikuti wanita yang berada di Asia Tenggara sebanyak (48%) dan prevalensi terendah terdapat di Amerika Selatan sebanyak (24,1%) (WHO, 2015).

Prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil mencapai (50% - 63%). Tahun 2016 prevalensi anemia mencapai (37,1%) angka yang di dapat masih jauh dari target nasional yaitu sebesar (28%). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi anemia pada kehamilan yaitu sebesar (48,9%) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi anemia pada kehamilan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki angka yang tidak jauh berbeda dengan prevalensi nasional, yaitu sebesar (39%) (Dinas Kesehatan DIY, 2014). Tahun 2015 prevalensi anemia mencapai (14,85%). prevalensi anemia pada tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu sebesar (16,09 %). Tahun 2017 prevalensi anemia kembali turun menjadi (14,32%) sedangkan untuk tahun 2018 terjadi peningkatan kembali yaitu sebesar (35,49 %) (Profil kesehatan provinsi di yogyakarta tahun 2018).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) (< 11 gr%) pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin ($< 10,5$ gr%). Anemia kehamilan di sebut "*potential defisiensi zat besi*" yang merupakan anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 di karenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Alleyne M, Horne MD, & Miller JL, Brown LS, 2010).

Dampak Anemia dalam kehamilan sangat berpengaruh terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi (Huang, 2015). Anemia mempengaruhi (20%) dari semua kematian ibu di seluruh dunia, ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko tinggi mengalami pendarahan pada saat kehamilan, *preeklamsi*, *palpitis*, sesak nafas, *sub involusi uteri*, *syok hipopolemik*, sampai pada kematian pada wanita. Dampak yang terjadi pada bayi yaitu kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin, bayi lahir mati (IUGR), kematian neonatal, cacat bawaan, serta kelahiran prematur (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Masyarakat berpendapat bahwa anemia adalah hal normal yang dialami oleh semua ibu hamil. Mereka berfikir bahwa keadaan itu akan membaik pasca melahirkan sehingga tidak membutuhkan penanganan khusus. Padahal apabila anemia tidak di tangani secara benar akan sangat berbahaya bagi kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya. Sebagian masyarakat juga mempercayai mitos-mitos yang mana makanan seperti telur akan menyebabkan pendarahan dan juga banyak masyarakat untuk mengurangi porsi makan agar anak yang dilahirkan kecil (Zilya, 2015).

Peran pemerintah sangat di butuhkan untuk menurunkan angka kejadian anemia

pada ibu hamil, salah satunya pemerintah telah membuat program RPJMN yaitu memberikan suplemen kepada ibu hamil (Bappenas, 2015). Pemberian tablet besi atau tablet tambah darah (TTD), suplementasi TTD merupakan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang diberikan sebanyak 90 butir yang dikonsumsi sehari satu tablet (60 mg Elemental Iron dan 0,25 mg Asam Folat) secara berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan. Pemerintah berharap dengan berjalannya program ini prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2019 turun menjadi (28%) (Sumarmi, 2016).

Peran bidan sangat penting dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan bidan dengan memberikan komunikasi informasi dan motivasi (KIM) (Manuaba, 2010). Peran bidan pada anemia juga terdapat pada standar pelayanan kebidanan standar 4 yaitu pemeriksaan dan pelayanan antenatal yang memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan, serta yang tercantum pada standar 6 yang mengatur peran bidan dalam pengelolaan anemia pada kehamilan serta dapat melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan melakukan tindak lanjut yang memadai pada semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Rosalina, 2013).

Faktor yang mempengaruhi anemia diantaranya jumlah anak (paritas). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, disebabkan karena selama kehamilan ibu hamil menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya sehingga terjadilah anemia (I Susiloningtyas, 2018).

Faktor lain yang berperan terhadap kejadian anemia ini adalah usia kehamilan dimana terjadi perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester I, konsentrasi Hb tampak menurun, kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar Hb rendah (< 11,5 g/dl). Pada trimester II dan III terjadi sedikit peningkatan kadar Hb, kecuali pada perempuan yang sudah mempunyai kadar Hb yang tinggi (> 14,5 g/dl) pada pemeriksaan pertama (Prawirohadjo, 2009).

Faktor lainnya yaitu usia ibu. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) belum siap memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Usia >35 tahun merupakan masa terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi dan berisiko tinggi mengalami penyulit-penyulit persalinan. Selain itu, pada usia yang terlalu tua terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi dan

meningkatkan risiko anemia (Sumiyarsi, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kepustakaan (*library research*) yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature Review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan atau temuan yang terdapat di dalam tubuh *literature*.

Adapun tahapan yang dilakukan dalam uraian scoping yaitu :

1. Langkah pertama : Mengidentifikasi *Focus review*

Pada Langkah ini yang di ambil oleh peneliti yaitu “Bagaimana Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil” ? Untuk keperluan penelitian ini, tinjauan literatur didefinisikan sebagai sintesis penelitian yang bertujuan untuk memetakan literatur pada topik Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian, dan

sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan, dan penelitian tentang pemberian ASI (Pham et al 2014).

2. Langkah ke dua : Mengembangkan *focus review* yang menggunakan *frame work POES*

Peneliti menggunakan *frame work POES (Population, Exposure, Outcome dan Studi design)* dalam memecahkan *focus review*. Penggunaan *POES* ini membantu peneliti dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam *focus review*, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Fokus pencarian artikel adalah penelitian kuantitatif, sehingga *POES* dinilai tepat untuk digunakan (Bettany Saltikov, 2012). Berikut *frame wrok POES* sebagai acuan inklusi dan eksklusi .

Table 3.1 *frame wrok POES*

Population and Their Problem	Exposure	Outcomes or Themes	Study Design
- Mother's	- Parity	- View	- Qualitative study
- Women's	- Anemia event	- Experien	
- Maternal	- anemia in	cef	
- Women	pregnancy	- Perspekti	
	- Relationship	f	
	with the	- Opinion	
	incidence of		
	anemia		

3. Langkah ketiga : Mengidentifikasi studi yang relevan

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara penelusuran artikel penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 menggunakan databes google scholar dengan memasukan kata kunci paritas dengan kejadian anemia dan ditemukan 3170 jurnal kemudian dilakukan screening atau filtrasi sesuai dengan topik dan pertanyaan peneliti maka didapatkan 10 Jurnal yang disaring sesuai dengan kriteria peneliti yaitu :

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Tahun terbit jurnal maksimal 10 tahun terakhir
 - b) Jurnal dalam bahasa inggris dan Indonesia
 - c) Mencangkup hubungan paritas dengan kejadian anemia
- 2) Kriteria Eklusi
 - a) Lembaga dan alamat tidak jelas
 - b) Tidak sesuai dengan topik literature review
 - c) Tidak full teks

4. Langkah ke empat : Memetakan data

Setelah mendapatkan beberapa jurnal lalu diekstrasikan untuk mendapatkan kriteria kunci seperti populasi penelitian, tujuan penelitian, metodologi dan hasil penelitian.

5. Langka kelima
Menyusun, meringkas, melaporkan pembahasan peneliti, dan juga melakukan pendekatan tiga fase yaitu menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil hasil

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Paritas

Paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup atau pun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai resiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. (Amini, Pamungkas and Harahap, 2018)

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Manuaba (2010), bahwa wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin rentan untuk mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

Dalam penelitian (Amirudin, 2010) menyebutkan Paritas tinggi mempunyai resiko 1,454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden yang menderita anemia ringan ($Hb < 11$ gr%) yaitu sebesar 60 orang (88,2%) dibandingkan dengan responden yang mengalami anemia berat ($Hb < 8$ gr%) sebesar 8 orang (11,8%).

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan ahli yang mengatakan bahwa paritas pertama mempunyai resiko lebih besar mengalami anemia pada kehamilan, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil. Hal ini dikarenakan pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus. Ibu yang paritasnya tinggi lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang paritasnya rendah. Hal ini dikarenakan pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan

uterus (Amallia, Afriyani and Utami, 2010)

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. 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 pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

Dalam jurnal Willy menyebutkan bahwa Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. (Astriana, 2017). Dalam kelompok paritas, ibu multipara 58% lebih tinggi berisiko

anemia dibandingkan dengan ibu nullipara (Opitasari dan Andayasari, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jasmi (2016), didapatkan bahwa ibu hamil dengan paritas yang berisiko tinggi (paritas ≥ 4) 13 kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan paritas berisiko rendah (paritas <4).

Menurut Manuaba (2002) dalam Wiraprasidi et al. (2017) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan, semakin banyak zat besi yang hilang dan akan menjadi anemis. Jika persediaan zat besi didalam tubuh sedikit (minimal), maka persediaan zat besi di dalam tubuh akan terkuras setiap terjadi kehamilan dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

2. Kejadian anemia

Menurut (Amini, Pamungkas and Harahap, 2018) Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Pada wanita hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb <11 g/dl. Komplikasi yang menyertai kehamilan diantaranya adalah penyakit kurang darah (anemia).

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb

kurang dari 11 gr% dan kurang dari 10.5 gr% pada kehamilan trimester kedua, karena saat trimester kedua terjadi proses hemodilusi fisiologis secara maksimal (volume plasma meningkat 50%, sedangkan masa sel darah merah hanya meningkat 20%). Ekspansi volume plasma mulai terjadi pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Penurunan konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawiharjo, 2010).

Definisi anemia kehamilan oleh CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) (2012) mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Creasi et al, 2009). Dengan adanya batas anemia yang berbeda pada trimester II dan lainnya, maka setiap hasil pemeriksaan perlu

melihat standar batas anemia yang telah ditentukan.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Anemia pada wanita usia subur (WUS) dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Noverstiti, 2012). 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).

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu

mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.¹ Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah atau juga disebut sebagai (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. Tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 mg /10 ml. Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologi hemodilusi untuk membantu kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekita 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr%

Menurut Proverawati (2011), anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab.

Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan *eritrosit* oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah keluar tubuh (pendarahan), dan proses penghancuran *eritrosit* dalam tubuh sebelum waktunya (*hemolisis*), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetik (Masukume et al, 2015).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Boyle, 2012) Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (*eritrosit*) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat (Botemeley, 2012).

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

3. Keeratan Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Secara distribusi frekuensi, kejadian anemia banyak ditimbulkan oleh paritas yang beresiko yaitu sebanyak 39 (35,45%) ibu hamil dengan paritas ≥ 4 kali melakukan persalinan. Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko

mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal (Prawiroharjo, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Herlina (2009) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Adanya kecendrungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. 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. Berdasarkan penelitian ibu multipara 58% lebih berisiko anemia

dibandingkan dengan ibu nullipara (Opitasari dan Andayarsi, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Bambang Panipuro bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dengan nilai $p = 0,023$. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukaesih pada Ibu Hamil Puskesmas Babatoman, Kabupaten Musi Banyuasin, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia dengan nilai $p = 0,001$ (Sukaesih, 2010). Dalam penelitian Amirudin (2010) menegaskan dalam penelitiannya tentang pasien anemia pada kehamilan di Rumah Sakit H.A Sultan Daeng Raja Kabupaten Bulukumba didapatkan hasil yaitu 52,2%, hasil menunjukkan bahwa paritas tinggi atau jumlah anak 4 mempunyai resiko terkena anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di UPT Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun. Nilai Odds Ratio (OR) 12,592 dan 95% Confidence Interval

(CI) yang artinya ibu dengan paritas 1 atau > 3 berisiko 12,592 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2-3.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siti Chadiratul Qudsh, dkk (2012) yang berjudul hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II, Sleman Yogyakarta dengan metode penelitian Case Control didapatkan nilai $p = 0,035 < 0,05$ yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Saifudin, 2014). Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang berisiko mengalami anemia adalah paritas 1 dan > 3 hal ini salah satu penyebabnya adalah jumlah

anak dan Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum

Konsentrasi hemoglobin normal (11 gr%) pada wanita hamil berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Ekspansi volume plasma di mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetap dapat terus meningkat sampai minggu ke-37.

Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan venous return saat posisi terlentang (supine), dan melindungi ibu dari efek negative kehilangan darah saat proses melahirkan

Penelitian yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p = 0,222$ hal ini menunjukkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, artinya melahirkan lebih atau kurang dari 4 kali tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi dan paritas akan lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Jika kehamilan sebelumnya mengalami anemia dimana cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III. Sejalan dengan penelitian Anggraini tahun 2018 tentang Faktor – Faktor

Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang. Hasil uji statistik di peroleh nilai pvalue 0.002. Berarti jika p-value < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian yang berjudul Hubungan Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil dengan sampel sebanyak 60 dengan metode case contro. 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 didapatkan 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) 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 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.

SIMPULAN

1. Paritas

Berdasarkan hasil literature review terhadap 10 jurnal dapat diketahui bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu Paritas dikatakan tinggi bila melahirkan anak ke empat atau lebih. Anak dengan urutan paritas

yang lebih tinggi seperti anak kelima atau lebih kemungkinan menderita gangguan zat besi lebih besar. setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus. 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 pada ibu.

2. Kejadian anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Anemia pada wanita usia subur (WUS) dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya

(Noverstitti, 2012). 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 hemodulusi. 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).

3. Keeratan Hubungan paritas dengan kejadian anemia

Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak

kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal (Prawiroharjo, 2009).

Pada umumnya semakin tinggi paritas ibu, maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki oleh ibu tentang anemia. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin resiko terjadinya anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya.

Hal ini sejalan dengan 8 (Delapan) penelitian yang mana paritas merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya anemia. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan

perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Astriana, 2017).

SARAN

1. Diharapkan kepada tenaga Kesehatan terutama bidan dapat meningkatkan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu tentang anemia baik sebelum kehamilan maupun saat kehamilan dan juga diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya menggunakan KB untuk mencegah kehamilan, melihat bahwa angka kejadian anemia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan terutama pada faktor paritas, yang mana paritas merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya anemia dalam kehamilan. Bagi institusi pendidikan diharapkan literature review ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi informasi terkait faktor yang menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil terutama faktor paritas

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, S., Afriyani, R. and Utami, S. P. (2010) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang', pp. 389–

395.

- Abrori, Hutagalung, K. and Marlenywati (2015) 'Faktor Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan', *Vokasi Kesehatan*, (111), pp. 99–104.
- Amini, A., Pamungkas, C. E. and Harahap, A. P. H. P. (2018) 'Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan', *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), p. 108. doi: 10.31764/mj.v3i2.506.
- Astriana, W. (2017) 'Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 123–130. doi: 10.30604/jika.v2i2.57.
- Bettani-Saltikov, J. 2012. How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide. Maidenhead : McGraw-Hill/Open University Press.
- Brown, L. S. (2010) 'Nutrition Requirements During Pregnancy 1', pp. 1–24.
- Boyle, J. B. M. (2012) *Medical conditions affecting pregnancy and childbirt*. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama RI (2010) *Al-Qur'an Dan Terjemahnya Special for Women*. Edited by Sygma. Bogor.
- Fonderation of obstetric (2011) 'Good clinical practice recommendations for iron deficiency anemia in pregnancy (IDA) in pregnancy in India', *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 61(5), pp. 569–571. doi: 10.1007/s13224-011-0097-5.
- Hollingworth Tony (2015) *Differential diagnosis in obstetrics and gynaecology*. Jakarta: EGC.
- Huang. (2010). *Detection and Diagnosis of Stiction in Control Loops: Stage of the Art and Advanced Method*. Springer, 4, 61-76.
- Jasmi. (2016). *Hubungan antar Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Pekanbaru*. Jurnal Ibu dan Anak 1(2):43-50.
- Kejadian, D. et al. (2018) 'FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PINANG TAHUN 2018', 7(15), pp. 33–38.
- Kesehatan, K. T. (2015) 'SEMINAR NASIONAL Kesiapan Tenaga

- Kesehatan Menghadapi MEA 31 Oktober 2015’.
- Kejadian, F., Pada, A. and Hamil, I. B. U. (2017) ‘HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH’, 1(3), pp. 43–54.
- Kemendes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemendes R
- Longyan, X. and Zhifei, Z. (2010) ‘Hubungan Karakteristik Ibu dan Asupan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Patingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar’.
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta : EGC.
- . (2010). *Obstetrik, Pengantar Kuliah*. Jakarta: EGC.
- (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Masukume G, Ali SK, Louise CK, Philip NB, and Gill N. (2015). *Risk Factors and Birth Outcomes of Anaemia in Early Pregnancy in a Nulliparous Cohort*. PLOS ONE 10 (4)
- Nugroho T. d (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Yogyakarta Nuha Med.
- Prahesti, R. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta. Universitas Sebelas Maret. *Tesis*
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Relationship, T. H. E. *et al.* (2019) ‘PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU THE RELATIONSHIP OF AGE AND PARITY WITH ANEMIA IN PREGNANT’, 9(2), pp. 134–138.
- Robson, S. E. (2012) *Medical Disorders in pregnancy*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sinsin, I. (2009) ‘Anemia Ibu Hamil’, *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*, p. 64
- Siregar, N. *et al.* (2019) ‘HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA TAHUN 2018 PENDAHULUAN Anemia kehamilan disebut “ potential danger to mother and child ” (potensial membahayakan ibu dan anak) sehingga anemia memer’, IV(8). Zilya, A. (2015) *Gambaran*

- Status*
- Sumarni, S., Puspitasari, N., Handajani, R. & Wirjatmadi, B. (2016). *Underweight as a risk factor for Iron depletion and Iron- Deficient erythropoiesis among young women in Rural Areas of East Java, Indonesia*. *Malays. J. Nutr.* 22, 219–232
- Susiloningtyas I. (2018) Pemberian zat besi (Fe) dalam kehamilan. *Maj Ilm Sultan Agung.* ;50(128):73–99.
- Tanziha, I., Utama, L. J. and Rosmiati, R. (2016) ‘Faktor risiko anemia ibu hamil di indonesia’, 11(2), pp. 143–152.
- Tony Hollingworth (2015) *Differential diagnosis in obstetrics and gynaecology*. Jakarta: EGC
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, O’Brien, 2016. A scoping review on the conduct and reporting of scoping review. *BMC Med. Res. Methodol.* 16.
- Pham, Trung, Mai Dao, dan Veena L. Brown. (2014). *Investment Opportunities and Audit Report Lags: Initial Evidence*. *Accounting and Finance Research*
- Prawita, A., Susanti, A. I. and Sari, P. (2017) ‘Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015’, *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), pp. 186–191. doi: 10.24198/jsk.v2i4.12492.
- World Health Organization. (2015). *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. World Health Organization. Geneva.
- _____. (2015). *Micronutrient Deficiencies: Prevention and Control Guidelines*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

