

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA MENURUT UMUR
KEHAMILAN DAN PARITAS DI POLI KIA/KB RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN KONAWE TAHUN 2008**

*Oleh : Hj. Nurnasari Patongai *)*

**) Dosen Jurusan Kebidanan*

ABSTRACT

Background: Right now the prevalence of anemia, was still high. According to the current study from Local Public Hospital of Konawe District, that 202 of pregnant women 22,7% of them suffer with anemia.

Objective: To identified the pregnant women with anemia, according to age of the pregnant and parity of the mothers in Poly KIA / Family Planning of Local Public Hospital of Konawe District, 2008.

Method: The Descriptive study was conduct, with 46 persons of pregnant woment as sample. Sample was take from 202 persons of population.

Results: The study was found that the pregnant woment with anemia according to age of pregnant was hight at 29-42 week (54,35%). And than according to paritas was hight at > 2 persons (58,70%)

Conclusion: During the period of 2008, the number of pregnant women with anemia, according to the age of most pregnancies occur in pregnant women by the age of 29-42 weeks of pregnancy (third trimester) and at least the age of 0-12 weeks of pregnancy. While the number of pregnant women with anemia, according to the most parity in pregnant women with parity > 2 and at least in pregnant women with parity = 2. Recommended to the health workers to improve outreach to the community about the importance of implementation of the ANC regularly to detect complications that occur and examine expectant mothers Hb at the beginning of the visit or trimester trimester I and III, although there was no complaint from the mother.

Key Words: Anemia in Pregnancy, Pregnancy Age and Parity

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu hamil berada di bawah normal yaitu <11 gr%. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional bahkan internasional. Anemia pada ibu hamil mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 1998). Anemia yang terjadi selama kehamilan memberi akibat pada ibu dan janinnya. Bagi ibu, keadaan anemia akan menurunkan daya tahan ibu sehingga rentan terhadap infeksi. Selain itu akibat yang terjadi pada persalinan antara lain adalah lemahnya kontraksi uterus dan tubuh tidak mentoleransi terjadinya kehilangan darah seperti wanita yang sehat. Pada wanita yang jelas anemis, kehilangan

darah sekitar 150 ml saja dapat berakibat fatal. (Sasongko, 2004).

Wiknjosastro menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan menjadi kematian obstetrik langsung dan kematian obstetrik tidak langsung. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, malaria dan anemia. Royston dan Armstrong (1994) juga mengemukakan bahwa salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri, penyakit tersebut antara lain adalah anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu adalah penyakit atau komplikasi yang timbul karena kehamilan, persalinan atau pasca salin

- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2008. Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto. Jakarta.
- Siddiq, N. & iqbal, R. 2008. Maternal postpartum vitamin A supplementation programme: is there a need in pakistan? Karachi: *Khan University*
- Sugiyono, 1999, Metode Penelitian, PT Bumi Aksara, Jakarta
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta.
- Tchum, K.S., Tanumihardjo, A.S., Newton, S., Benoist, D.B., Agye, O.S., Arthur, K.N. & Tatteh, A. 2006. Evaluation of vitamin A supplementation regimens in ghania postpartum mathers with the use of the nodified-relative-dose-response Test. Am, J, Clin, Nutr, 84 : 1344-1349.
- UNICEF. (1998) The State of The World's Children 1998. Oxford University Press. New York.
- Utami, T.R. 1997. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Purworejo. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

seperti perdarahan (40-60%), preeklamsi dan eklamsi (20-30%) serta infeksi (20-30%).

Berdasarkan penelitian WHO, di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dengan prevalensi 99% terjadi terutama di negara berkembang. Di negara-negara maju, angka kematian ibu berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Dr.Kartono (dalam seminar Nasional tentang Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2004), secara umum data tentang AKI masih menunjukkan jumlah yang cukup tinggi yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2002) yang berarti setiap jam ada 2 kematian ibu, setiap hari ada 50 kematian ibu, setiap minggu ada 352 kematian ibu, setiap bulan ada 1.500 kematian ibu dan setiap tahunnya ada 18.300 kematian ibu. Sedangkan data pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 1 dari 41 ibu hamil di Indonesia menghadapi risiko kematian. Data pada tahun 2005 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2003 jumlah angka kematian ibu tahun 2001 adalah 312 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2002 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2003 tercatat 66 kematian, dengan distribusi kematian ibu hamil 15 orang, kematian ibu bersalin 42 orang dan kematian ibu nifas 9 orang (Dinkes Prop. Sultra, 2003).

Perdarahan merupakan faktor utama penyebab tingginya AKI. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan dan pasca salin. Anemia merupakan salah satu factor risikoyang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat

lehamil, persalinan dan pasca salin. (Henderson, 2006).

Menurut WHO, kejadian anemia di seluruh dunia berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia, maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara-negara yang sedang berkembang dibandingkan dengan negara-negara yang sudah maju. Anemia bisa diderita oleh semua kalangan dan usia. Namun, ibu hamil dan anak balita paling rentan mengalami hal ini. Ibu hamil yang menderita anemia, maka jika terjadi perdarahan sewaktu melahirkan bisa berakibat fatal yaitu kematian (Wiknjosastro, 2005).

Hasil penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa anemia meingkatkan AKI. Tingkat kematian ibu pada kehamilan dengan anemia kira-kira 7 per 100 persalinan. Sedangkan pada ibu yang tidak menderita anemia sekitar 1,9 per 1000 persalinan (Mardiwiono, 2009)

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan pada trimester I sebesar 3,8%, pada trimester II sebesar 13,6% dan pada trimester III sebesar 24,8% (Manuaba, 1998). Dalam survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 1992 dilaporkan bahwa 63,5% ibu hamil mengalami anemia. Pada SKRT 1995 prevalensi anemia menjadi 50,9%, namun dengan adanya krisis ekonomi yang sedang berlangsung, prevalensi anemia meningkat lagi. Berdasarkan SKRT 2001 prevelensi anemia menjadi 43,5%. Jenis dan besaran masalah gizi di Indonesia tahun 2001-2003 menunjukan 2 juta ibu hamil menderita anemia gizi. Di Indonesia, suplementasi besi sudah lama dikerjakan secara rutin pada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu menggunakan tablet yang mengandung 60 mg besi dan 0,25 mg

asam folat. Sejauh ini hasil yang dicapai belum menggembirakan, terbukti dari prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi baik ditingkat nasional maupun propinsi (Depkes RI, 2004)

Persentase ibu hamil yang anemia pada tahun 2010 ditargetkan sebesar 45%. Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sekitar 68,5% (Depkes RI, 2001). Pada periode 2000-2007 ditemukan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,3% (Pusat data dan informasi PERSI, 2008). Sedangkan di propinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2005 prevalensi anemia sebesar 59,5% (Dinkes Prop. Sultra, 2005).

Di RSUD Kabupaten Konawe, prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2008 adalah 46 orang (22,7%) dari 202 orang ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe (Register Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe, 2008). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan antara lain umur kehamilan dan paritas.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Identifikasi Ibu Hamil dengan Anemia di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe Tahun 2008".

METODE

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang keadaan secara obyektif (Natoatmodjo, 2002). Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei 2009. Penelitian ini dilakukan di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe.

B. Populasi dan Sampel

Populasi: Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe Tahun 2008 yaitu 202 orang ibu hamil.

Sampel: Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan anemia yang datang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe Tahun 2008 yaitu 46 orang.

C. Jenis & Cara Pengumpulan Data

Semua variabel dikumpulkan dari data sekunder yang dilakukan oleh peneliti sendiri berdasarkan data dari buku register di Poli KIA/KB RSUD Kabupaten Konawe Tahun 2008.

D. Pengolahan Penyajian Data

1. Pengolahan Data: Data yang diperoleh diolah secara manual menggunakan kalkulator.
2. Penyajian Data
Data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan-penjelasan.

HASIL DAN DISKUSI

1. Gambaran Umum Lokasi

a. *Data Rumah Sakit*

RSUD Kabupaten Konawe terletak di jalan Diponegoro kelurahan Tuoy, Kecamatan Unaaha, Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara. Status kepemilikannya yaitu Pemda Kabupaten Konawe dengan klasifikasi tipe C.

b. *Letak Geografis*

RSUD Kab. Konawe berdiri di atas lahan seluas 45.000 m² dengan luas bangunan 10.000 m², menyediakan fasilitas pelayanan medis rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, kamar operasi, ICU, unit penunjang medis, dan unit penunjang non medis.

1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Kab. Konawe terdiri dari :

- Pelayanan Rawat Jalan yaitu poli umum, poli bedah, poli gigi, poli kandungan, poli KIA / KB, poli anak, poli jantung dan keterangan dokter.
- Pelayanan Rawat Inap yaitu bedah, interna, kamar bersalin, anak, VIP dan ICU.
- Unit Gawat Darurat
- Unit Penunjang Medis (Lab., apotik, radiologi dan rehabilitasi edis/fisioterapi).
- Unit Penunjang non medis (Gizi/dapur, sanitasi, kamar mayat dan laundry).
- Pelayanan Administrasi dan Keuangan.

2) Kapasitas

RSUD Kab. Konawe memiliki tempat tidur sebanyak 126 buah yang terbagi atas VIP 6 buah, kelas I sebanyak 15 buah, kelas

II sebanyak 22 buah dan kelas III sebanyak 58 buah serta non kelas sebanyak 25 buah (ruang ICU, bayi dan isolasi).

3) Ketenagaan

RSUD Kabupaten Konawe dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai tempat pelayanan masyarakat di bidang kesehatan, bukan hanya ditunjang oleh sarana dan prasarana serta anggaran yang memadai dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran tetapi juga ditunjang dengan tenaga yang berkualitas baik tenaga medis, paramedis maupun tenaga non medis.

2. Hasil Penelitian

Dari data sekunder yang diambil dari RSUD Kab. Konawe selama 6 hari yaitu antara tanggal 20-25 Mei 2009, maka penulis melakukan pengolahan data secara manual menggunakan kalkulator yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia Menurut Umur Kehamilan di RSUD Kab. Konawe Tahun 2008

Umur Kehamilan	Ibu Hamil dengan Anemia			Jumlah	Presentase (%)
	Ringan (Hb 9-10gr%)	Sedang (Hb 7-8 gr%)	Berat (Hb < 7 gr%)		
Trimester I 0-12 minggu	1	2	0	3	6,52
Trimester II 13-28 minggu	9	9	0	18	39,13
Trimester III 29-42 minggu	8	17	0	25	54,35
Total				46	100

Sumber: Register Poli KIA/KB RSUD Kab. Konawe tahun 2008

Dari tabel 1 di atas, terlihat ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak adalah pada kelompok umur kehamilan 29-42 minggu yaitu 25 orang

(54,35%) dan paling sedikit pada kelompok umur kehamilan 0-12 minggu yaitu sebanyak 3 orang (6,52%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia Menurut Paritas
di RSUD Kabupaten Konawe Tahun 2008

Paritas	Ibu Hamil dengan Anemia	
	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Berisiko ≤ 2	19	41,30
Berisiko > 2	27	58,70
Total	46	100

Sumber: Register Poli KIA/KB RSUD Kab. Konawe tahun 2008

Dari tabel 2 di atas, terlihat jumlah ibu hamil dengan anemia terbanyak adalah pada kelompok paritas > 2 yaitu sebanyak 27 orang (58,70%)

Setelah melakukan penelitian identifikasi ibu hamil dengan anemia menurut umur kehamilan dan paritas di RSUD Kab. Konawe tahun 2008 terdapat 46 orang yang ibu hamil yang mengalami anemia.

Untuk lebih jelas, maka lebih terperinci hasil penelitian akan dibahas berdasarkan variabel berikut:

1. Umur Kehamilan

Setelah melakukan penelitian terhadap 46 orang ibu hamil menurut umur kehamilan di RSUD Kab. Konawe tahun 2008 diperoleh hasil ibu hamil dengan anemia terbanyak berada pada kelompok umur kehamilan 29-42 minggu. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada sampel kelompok umur kehamilan di atas merupakan prioritas utama bagi petugas kesehatan, di mana ibu hamil dengan kelompok umur kehamilan 29-42 minggu lebih besar kecenderungannya untuk mengalami anemia dalam kehamilan.

Hal ini didukung oleh teori bahwa pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran (hemodilusi) dengan peningkatan volume 30% - 40%. Proses pengenceran darah puncaknya terjadi pada kehamilan 32-36 minggu. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan

dan paling sedikit pada kelompok paritas ≤ 2 yaitu sebanyak 19 orang (41,30%).

lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula (Wiknjosastro, 2005).

Penurunan kadar haemoglobin terjadi terutama pada trimester III kehamilan, akibat adanya proses hemodilusi. Proses ini terjadi untuk memenuhi keperluan pertumbuhan janin dalam rahim, di mana pada saat itu volume darah ibu meningkat kira-kira 25%, akan tetapi diikuti juga dengan peningkatan volume plasma darah yang jauh lebih besar, sehingga kadar haemoglobin dalam darah menjadi rendah (Dharmayasa, 2009).

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan beban kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. (Wiknjosastro, 2005)

Namun bukan berarti anemia dalam kehamilan hanya terjadi pada

umur kehamilan 29-42 minggu saja, tetapi dapat juga terjadi pada umur kehamilan 0-12 minggu dan 13-28 minggu, hanya saja kemungkinan untuk terjadinya anemia dalam kehamilan lebih besar terjadi pada umur kehamilan 29-42 minggu.

2. Paritas

Dari 46 orang ibu hamil sebagai sampel yang diteliti di RSUD Kab. Konawe tahun 2008 ditemukan kelompok paritas yang lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan adalah kelompok paritas >2 dan terendah pada kelompok paritas ≤ 2 . Hal ini menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap terjadinya anemia dalam kehamilan, di mana ibu dengan paritas tinggi lebih berisiko untuk mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah.

Hal ini didukung oleh teori bahwa dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Ibu hamil dengan paritas >2 anak kemungkinan mempunyai risiko 1,85 kali lebih tinggi untuk terjadinya anemia dibanding dengan ibu hamil dengan paritas ≤ 2 . Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. (Pusat penelitian dan pengembangan Gizi, 1999)

Namun bukan berarti anemia dalam kehamilan hanya terjadi pada paritas >2 saja, tetapi dapat juga terjadi pada paritas ≤ 2 , hanya saja kemungkinan untuk terjadinya anemia dalam kehamilan lebih besar terjadi pada paritas tinggi yaitu paritas >2 .

KESIMPULAN

1. Pada periode tahun 2008, jumlah ibu hamil dengan anemia menurut umur kehamilan terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan umur kehamilan 29-42 minggu (trimester III) dan paling sedikit pada umur kehamilan 0-12 minggu (trimester I).
2. Jumlah ibu hamil dengan anemia menurut paritas terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas > 2 dan paling sedikit pada ibu hamil paritas ≤ 2 .

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2006. Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: EGC.
- Depkes RI 2002. Profil Kesehatan Indonesia 2001. Jakarta. _____ 2004. Diakses tanggal 22 April 2009, pukul 16.00 WITA.
- Dinkes Sultra, 2003. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2003 _____ 2005. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2005
- Darmayasa, B. Diakses tanggal 28 April 2009 Pukul 13.00
- Henderson, Christine. 2006. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Kartono. Akses 1 Mei 2009, pukul 19.00 WITA
- Natsir, 1998. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Dardiwiono. 2009. ejournal.unud.ac.id. Diakses tanggal 11 Agustus 2009 Pukul 07.30 WITA.
- Manuaba, IBG. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC. _____ 2003. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Puslitbang Gizi. 1999.

Diakses tanggal 22 April 2009, pukul 15.00 WITA.

Profil RSUD Kab. Konawe Tahun 2008.

Royston, E dan Amstrong, S. 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Saifudin, AB. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP.

Sasongko,A.

Diakses tanggal 23 April 2009, pukul 21.00 WITA.

Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBP-SP.