# GAMBARAN FAKTOR USIA, PARITAS SERTA SOSIAL EKONOMI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI KECAMATAN SUKARAME KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2014

# Oleh : Sinta Fitriani, S.KM,M.KM

\_\_\_\_\_\_

#### A. Abstrak

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya anemia gizi khususnya pada ibu hamil adalah 49,6 %. Sedangkan Anemia ada ibu hamil Di Kecamatan Sukarame berjumlah 125 kasus dari 255 ibu hamil atau 40% (Dinkes Tasikmalaya, 2013). Dampak yang timbul ibu hamil yang mengalami anemia yaitu mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, kematian perinatal dan BBLR, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal semakin lebih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor umur ibu, paritas serta sosial ekonomi ibu hamil dengan anemia di Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.

Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia dalam kehamilan. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dimana yang menjadi sampel adalah seluruh populasi yang berjumlah 35 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. tehnik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur paling banyak termasuk golongan umur > tahun yaitu sebanyak 21 orang (60 %) dan umur 20 – 35 tahun yaitu 9 orang (25,71%) serta 5 orang (14,28%) berusia < 20 tahun. Tabel lain menunjukan bahwa sebagian besar paritas responden adalah Grandepara yaitu sebanyak 21 orang (60%), multipara sebanyak 11 orang (31.42%), serta primipara sebanyak 3 orang (8.57%). Serta distribusi responden berdasarkan pekerjaan paling banyak sebagai IRT Yaitu sebanyak 21 Orang (60%), dan minoritas sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 5 orang (14.28).

Nutrisi ibu hamil mejnadi prioritas dalam pencegahan anemia. Optimalisasi PMT bagi ibu hamil dengan status ekonomi kurang serta pendistribusian konsumsi Fe sekaligus memaksimalkan peran keluarga dalam memotivasi ibu untuk mengkonsumsi Fe.

Kata Kunci : Anemia ibu hamil, umur, paritas dan sosek

#### B. Latar belakang

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2008 menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Barat pada tahun 2007 terdapat 39 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes Jabar, 2007). Sebagian besar (60-80%)kematian ibu di Indonesia disebabkan perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan dan komplikasi dari aborsi. Komplikasi kehamilan atau persalinan yang menyebabkan kematian ibu tak bisa diperkirakan sebelumnya, dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Mardliyanti, 2005). Adapun faktor lain penyebab kematian ibu adalah perdarahan 60-80 preeklamsi dan eklampsi 20-30%, infeksi 20-30%.Perdarahan merupakan faktor utama penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca salin (Dinkes Jabar, 2007).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan suatu kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia karena defisiensi zat merupakan penyebab utama anemia pada hamil dibandingkan defisiensi zat gizi lainnya. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi hal ini juga diungkapkan oleh

#### C. Metode

Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia dalam kehamilan. Pengambilan sampel Simanjuntak tahun 1992, bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia gizi. Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia. Dengan frekuensi yang masih cukup tinggi berkisar antara 10% dan 20% ( Prawirohardjo, 2005 ).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya anemia gizi khususnya pada ibu hamil adalah 49,6 %. Sedangkan Anemia ada ibu hamil Di Kecamatan Sukarame berjumlah 125 kasus dari 255 ibu hamil atau 40% (Dinkes Tasikmalaya, 2013).

Dampak yang timbul ibu hamil yang mengalami anemia yaitu mengakibatkan didalam kandungan, kematian ianin kematian abortus. cacat bawaan. perinatal dan BBLR, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal semakin lebih tinggi.

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil diantaranya pengetahuan tentang gizi, sosial ekonomi, usia ibu, paritas, jarak kehamilan serta asupan nutrisi ibu Berdasarkan selama hamil. tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul " gambaran faktor usia, paritas serta sosial ekonomi ibu hamil dengan anemia di kecamatan sukarame kabupaten tasikmalaya tahun 2014"

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor umur ibu, paritas serta sosial ekonomi ibu hamil dengan anemia di Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.

menggunakan teknik total sampling dimana yang menjadi sampel adalah seluruh populasi yang berjumlah 35 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Data yang diperoleh kemudian diolah

dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (Editting Data)

Dalam hal ini peneliti memeriksa hasil dari kuesioner apakah masih ada yang kurang lengkap atau ada jawaban yang kurang konsisten. Apabila ada jawaban yang kurang konsisten atau ada pertanyaan yang tidak diisi, maka jawaban tersebut dianggap batal (missing).

2. Pemeriksaan Code (Coding Data)

Melakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan dalam melakukan tabulasi data

- 3. Penyusunan Data ( Tabulating Data ) Melakukan pengolahan data berdasarkan hasil kuesioner.
- 4. Memasukan Data (Entry Data)

Tahap terakhir adalah memasukan data-data tersebut kedalam komputer.

Analisis Data

Analisis data digunakan yang adalah analisis deskriftif dengan persentase (%). Analisis data tersebut berdasarkan hasil dari kuesioner. Setelah data terkumpul, kemudian dianalisis dengan cara menghitung

# E. Pembahasan

1. Umur dan anemia ibu hamil

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur paling banyak termasuk golongan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (60 %) dan umur 20 – 35 tahun yaitu 9 orang (25,71%) serta 5 orang (14,28%) berusia < 20 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wawan (2010, p.17) bahwa umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir sehingga pengetahuan yang

frekuensi masing-masing pilihan jawaban untuk setiap pertanyaaan, kemudian menghitung presentase.

### D. Hasil penelitian

### 1. Umur ibu

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur paling banyak termasuk golongan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (60 %) dan umur 20 – 35 tahun yaitu 9 orang (25,71%) serta 5 orang (14,28%) berusia < 20 tahun.

#### 2. Paritas

Berdasarkan tabel menunjukan bahwa sebagian besar paritas responden adalah Grandepara yaitu sebanyak 21 orang (60%), multipara sebanyak 11 orang (31.42%), serta primipara sebanyak 3 orang (8.57%).

### 3. Keadaan sosial ekonomi

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa 5 orang (14,28%) status ekonomi mampu, 12 orang (34,28%) ekonomi menengah serta 18 orang (51,42%) ekonomi kurang.

diperolehnya semakin membaik.

Umur diatas 35 tahun dan kurang dari 20 tahun memiliki resiko tinggi terjadi anemia, hal ini dimungkinkan Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan vang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabakan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2004, p.150).

2. Paritas dan anemia ibu hamil Berdasarkan tabel menunjukan bahwa sebagian besar paritas responden adalah Grandepara yaitu sebanyak 21 orang (60%), multipara sebanyak 11 orang (31.42%), serta primipara sebanyak 3 orang (8.57%).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman,

2004, p.150).

3. Sosial ekonomi dan anemia ibu hamil

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa 5 orang (14,28%) status ekonomi mampu, 12 orang (34,28%) ekonomi menengah serta 18 orang (51,42%) ekonomi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas penderita anemia pada ibu hamil berasal dari status ekonomi tidak mampu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa status ekonoi keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Dalam hal ini sosial ekonomi merupakan kemapuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Hal ini merujuk pada pendapatan keluarga yang harus kebutuhan memenuhi keluarga melalui kemampuan daya beli serta memprioritaskan kebutuhan gizi.

Permasalahan ekonomi pada ibu hamil dengan anemia berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu, dimungkinkan hal ini karena pendapatan yang diperoleh keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari seperti biaya makan yang hanya ternilai dari frekwensi makan tanpa memperioritaskan kandungan gizi didalamnya.

## F. Simpulan dan saran

1. Umur ibu

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur paling banyak termasuk golongan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (60 %) dan umur 20 – 35 tahun yaitu 9 orang (25,71%) serta 5 orang (14,28%) berusia < 20 tahun.

2. Paritas

Berdasarkan tabel menunjukan bahwa sebagian besar paritas responden adalah Grandepara yaitu sebanyak 21 orang (60%), multipara sebanyak 11 orang (31.42%), serta primipara sebanyak 3 orang (8.57%).

- 3. Keadaan sosial ekonomi
  Berdasarkan tabel dapat diketahui
  bahwa 5 orang (14,28%) status
  ekonomi mampu, 12 orang
  (34,28%) ekonomi menengah serta
  18 orang (51,42%) ekonomi kurang.
  Saran yang direkomendasikan
  adalah:
- 1. Ibu hamil perlu mempersiapkan diri sebelum terjadi kehamilan. Faktor usia dan paritas perlu menjadi pertimbangan dalam kehamilan. Selain itu keteraturan melakukan pemeriksaan dapat mengurangi faktor resiko anemia.
- 2. Nutrisi ibu hamil mejnadi prioritas dalam pencegahan anemia. Optimalisasi PMT bagi ibu hamil dengan status ekonomi kurang serta pendistribusian konsumsi Fe sekaligus memaksimalkan peran keluarga dalam memotivasi ibu untuk mengkonsumsi Fe.
- 3. Penanggulangan penyakit penyerta atau pemberat anemia pada ibu hamil.

### G. Referensi

- Arif, N. 2008. Kehamialan dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta: Dianloka.
- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- -----. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lamadhah, A. 2010. Buku Pintar Kehamilan dan Melahirkan. Yogyakarta:Diva Press.
- Manuaba, IBG., 1998. Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obtetri Edisi 2. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta. Info Medika.
- Proverawati, Asfuah S., 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwitasari, D., 2009. Buku Ajar Gizi dalam Kesehtan Reproduksi Teori dan
- Praktikum. Yogyakarta: Nuha Medika. Riyanto, A., 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.