**Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Dwi Ertiana1\*, Dewi Taurisiawati Rahayu2, Windhy Arfianti3

1Program Studi Profesi Pendidikan Bidan STIKES Karya Husada Kediri, [ertiana.dwi@gmail.com](mailto:ertiana.dwi@gmail.com), 081331969498

2,3 Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [deetaurisia@gmail.com](mailto:deetaurisia@gmail.com), 082301110990, [windhyarfianti@gmail.com](mailto:windhyarfianti@gmail.com), 08564605085

**Abstrak**

Anemia menjadi salah satu masalah yang banyak terjadi pada ibu hamil ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya yaitu paritas. Paritas menjadi perhatian khusus karena merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik. Desain penelitian yang digunakan analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional.* teknik samplingnya *Simple Random Sampling* didapatkan sampel 86 responden dari total populasi 576 ibu hamil, penelitian dilakukan di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik pada tanggal 9-14 Mei 2022. *Instrumen* yang digunakan adalah lembar observasi data rekam medik. Analisis data menggunakan dengan uji Spearman. Hasil penelitian didapatkan lebih dari setengah 44 responden (51,2%) memiliki paritas primipara dan kurang dari setengah 38 responden (44,2%) diketahui tidak terdapat kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan nilai *ρvalue* = 0,000 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima, artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik dengan tingkat hubungan kuat nilai (r) 0,740. Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya paritas. Paritas merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan melahirkan menyebabkan zat besi belum terbentuk optimal. Sehingga paritas yang dimiliki responden memberikan dampak terhadap kejadian anemia kehamilan. Sebaiknya ibu hamil meningkatkan asupan zat besi dan rutin mengkonsumsi tablet Fe.

**Kata kunci : Paritas, Kejadian Anemia, Ibu hamil**

***Abstract***

*Anemia is a problem that often occurs in pregnant mothers. There are many factors that influence the incidence of anemia in pregnant mothers, one of which is parity. Parity is of particular concern because it is one of the most dominating factors in the occurrence of anemia in pregnancy. The purpose of this research was to determine the correlation of parity with anemia incidence in pregnant mothers at wringinanom public health center gresik regency.*

*The research design used correlational analysis using a cross-sectional approach. The sampling technique is Simple Random Sampling, obtained from a sample of 86 respondents from a total population of 576 pregnant mothers, the study was conducted at the Wringinanom Health Center, Gresik Regency on 9-14 May 2022. The instrument used was an observation sheet of medical record data. Data analysis using the Spearman test. The results showed that more than half of 44 respondents (51.2%) had primiparous parity and less than half of 38 respondents (44.2%) were known to have no incidence of anemia. The results of the analysis showed that value = 0.000 < 0.05, this indicates that H1 is accepted, meaning that there is a the correlation of parity with anemia incidence in pregnant mothers at wringinanom public health center gresik regency with a strong correlation level of (r) 0.740. Anemia in pregnancy can be influenced by many factors, one of which is parity. Parity is one of the factors that dominates the occurrence of anemia in pregnancy because the mother's condition is too frequent to experience pregnancy and childbirth causing iron not to be formed optimally. So that the parity of the respondents has an impact on the incidence of anemia in pregnancy. Pregnant mothers should increase their iron intake and regularly consume Fe tablets.*

***Keywords: Parity, Anemia Incidence, Pregnant mothers***

**PENDAHULUAN**

Anemia menjadi salah satu masalah yang dipengaruhi oleh status gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil, dan masalah gizi ini merupakan masalah gizi mikro yang paling besar dan paling sulit diatasi di seluruh dunia (1) (2). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr pada trimester II dan III, Sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10.5 gr (3). Ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya yaitu paritas. Paritas menjadi perhatian khusus karena merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu yang melahirkan lebih dari 2x atau terlalu sering sangat mempengaruhi kondisi tubuh ibu baik dalam fisik maupun batin, pada saat ibu melahirkan anak lebih dari 2x, kondisi fisik ibu masih membutuhkan zat besi lebih banyak, baik itu untuk partum-buhan kondisi ibu sendiri maupun janin yang dikandungnya. Jika terlalu sering mengalami kehamilan dan melahirkan menyebabkan zat besi yang belum terbentuk secara optimal dalam tubuh, selalu berkurang karena tubuh ibu memerlukannya begitupun janin yang dikandung (4).

Prevalensi anemia menurut data WHO pada tahun 2015 menunjukan bahwa pada wanita hamil sebesar (41,8%). Secara global kasus anemia telah mempengaruhi lebih dari 2 miliar jiwa, terdapat (30%) masalah kesehatan terjadi di negara-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%) (5).

Prevalensi anemia di Indonesia sendiri pada tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi anemia pada kehamilan yaitu sebesar (48,9%)(6). Provinsi Jawa Timur tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kejadian anemia cukup tinggi yaitu sebanyak 33% (7).

Berdasarkan data dinkes Gresik tahun 2018, terdapat 16.350 bumil, tercatat ada 1.338 bumil dengan anemia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik tercatat jumlah ibu hamil per Februari 2022 sebanyak 325 ibu hamil, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya Per Desember 2021 yang hanya sejumlah 298 ibu hamil. Dari data tersebut 172 (35%) merupakan ibu primipara, sebanyak 114 (53%) ibu multipara dan 39 (12%) ibu grandemulti. Sedangkan kasus anemia terjadi sebanyak (9,9%) 32 ibu dari total 325 ibu hamil, kasus anemia rata-rata terjadi pada ibu multipara dan grande multi. Ini dikarenakan terdapat satu desa di wilayah kerja puskesmas wringinanom yang penduduknya masih menganut kepercayaan untuk tidak mengikuti program keluarga berencana. Sehingga di desa tersebut banyak didapatkan ibu grandemulti.

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena perubahan fisiologis saat kehamilan dan diperparah dengan keadaan kurang gizi. Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi. Hal ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi untuk mensuplai fetus dan plasenta, dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah.Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, keragaman konsumsi pangan dan pantangan makanan, paritas. Paritas merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan melahirkan menyebabkan zat besi belum terbentuk optimal, zat besi selalu berkurang karena tubuh ibu dan janin memerlukan zat besi. Adapun dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu persalinan karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan, dan infeksi (8)(9).

Dalam penelitian Indah Purnama (2020), menyebutkan paritas tinggi mempunyai resiko 1454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden yang menderita anemia ringan yaitu sebesar 60 orang (88.2 %) dibandingkan dengan responden yang mengalami anemia berat sebesar 8 orang (11. 8 %). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa paritas yang tinggi mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami Anemia (10)(11) (12)

Salah satu upaya penanganan dalam pencegahan masalah anemia merupakan prioritas pertama yang harus dilakukan oleh bidan karena anemia merupakan penyebab utama perdarahan post-partum(13). Untuk menghindari anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut (14). Untuk mencegah anemia ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO4 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari (15) (16).Hingga kini Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan memberikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut turut selama 90 hari selama masa kehamilan (17) (18).

Dalam hal penanganan anemia kehamilan, Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik mengupayakan semaksimal mungkin peran bidan dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan dengan memberikan komunikasi informasi dan motivasi (KIM) pada ibu hamil seputar masalah anemia kehamilan. Peran bidan pada anemia juga terdapat pada standar pelayanan kebidanan yaitu pemeriksaan dan pelayanan antenatal yang memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan termasuk juga dalam pengelolaan anemia pada kehamilan.

Berdasarkan data ibu hamil yang ANC Terpadu di puskesmas wringinanom pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa lebih dari 90 % ibu mengalami anemia, meskipun anka fatality rate dipuskesmas wringinanom adalah 0.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik”.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* Populasinya 576 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*, didapatkan sampelnya sebesar 86 responden. Dengan *Variabel independen* paritasdan *variabel dependent* anemia*. Instrumen* yang digunakan adalah lembar observasi data rekam medik. Analisis data menggunakan dengan uji Spearman. penelitian dilakukan di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik pada tanggal 9-14 Mei 2022.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**DATA UMUM**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Ʃ | % |
| < 20 Tahun | 2 | 2,3 |
| 20-35 tahun | 75 | 87,2 |
| >35 tahun | 9 | 10,5 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 diatas dari total 86 responden didapatkan sebagian besar responden 75 responden (87,2%) berumur 20-35 tahun.

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan**

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Ʃ | % |
| Trimester I (0-12 mg) | 21 | 24,4 |
| Trimester II (13-24 mg) | 33 | 38,4 |
| Trimester III (25-40 mg) | 32 | 37,2 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 dari total 86 responden didapatkan hampir setengah 33 responden (38,4%) memiliki umur kehamilan Trimester II (13-24 minggu).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Ʃ | % |
| Bekerja | 32 | 37,2 |
| Tidak Bekerja | 54 | 62,8 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 dari total 86 responden didapatkan lebih dari setengah responden 54 responden (62,8%) responden tidak bekerja.

**Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan**

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jarak Kehamilan | Ʃ | % |
| Tidak ada jarak (0 tahun) | 45 | 52,3 |
| Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 21 | 24,4 |
| Normal (2-9 tahun) | 20 | 23,3 |
| Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun) | 0 | 0 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 dari total 86 responden didapatkan lebih dari setengah responden 45 responden (52,3%) responden tidak ada jarak (0 tahun).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi**

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Gizi | Ʃ | % |
| Obesitas (> 27,0) | 0 | 0 |
| Lebih (25,1-27,0) | 14 | 16,3 |
| Normal (18,5-25,0) | 61 | 70,9 |
| Kurang (<18,5) | 11 | 12,8 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 dari total 86 responden didapatkan sebagian besar responden 61 responden (70,98%) responden status gizi normal.

**DATA KHUSUS**

**Paritas Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Tabel 6. Paritas Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria Paritas | Ʃ | % |
| Primipara | 44 | 51,2 |
| Multipara | 34 | 39,5 |
| Grandemulti | 8 | 9,3 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian dari total 86 responden lebih dari setengah responden 44 responden (51,2%) memiliki paritas primipara.

**Kejadian Anemia Pada Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Tabel 7. Kejadian Anemia Pada Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria Kejadian Anemia | Ʃ | % |
| Tidak Anemia | 38 | 44,2 |
| Ringan | 37 | 43,0 |
| Sedang | 9 | 10,5 |
| Berat | 2 | 2,3 |
| Total | 86 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian dari total 86 responden menunjukkan kurang dari setengah responden 38 responden (44,2%) diketahui tidak terdapat kejadian anemia.

**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Tabel 8. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kriteria Paritas | Kriteria Kejadian Anemia | | | | | | | | | Total | |
| Berat | | Sedang | | | Ringan | | Tidak anemia | |
| Ʃ | % | Ʃ | % | | Ʃ | % | Ʃ | % | Ʃ | % |
| Primipara | 0 | 0 | 2 | 2,3 | | 7 | 8,1 | 35 | 40,7 | 44 | 51,2 |
| Multipara | 0 | 0 | 2 | 2,3 | | 29 | 33,7 | 3 | 3,5 | 34 | 39,5 |
| Grandemulti | 2 | 2,3 | 5 | 5,8 | | 1 | 1,2 | 0 | 0 | 8 | 9,3 |
| Jumlah | 2 | 2,3 | 9 | 10,5 | | 37 | 43 | 38 | 44,2 | 86 | 100 |
| *ρ* 0,000 < α 0,05 | | | | | (r) 0,740 | | | | | | |

Berdasarkan tabel 8 diatas dari 86 didapatkan lebih dari setengah responden paritas primipara sebanyak 44 responden (51,2%) mengalami kejadian anemia ringan 7 responden (8,1%), anemia sedang 2 responden (2,3%), tidak anemia 35 responden (40,7%) dan tidak satupun responden mengalami anemia berat 0 responden (0%), Sedangkan paritas multipara kurang dari setengah sebanyak 34 responden (39,5%) terdapat kejadian anemia ringan 29 responden (33,7%), anemia sedang 2 responden (2,3%), tidak anemia 3 responden (3,5%) dan tidak satupun responden mengalami anemia berat 0 responden (0%). Pada paritas grande multi didapat sebagian kecil 8 responden (9,3) terdapat kejadian anemia ringan 1 responden (1,2%), anemia sedang 5 responden (5,8%), anemia berat 2 responden (2,3%).

Hasil analisis penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik, dengan menggunakan uji statistik menggunakan *Spearman’s* didapatkan nilai *ρ value* = 0,000 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak H1 diterima, artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik. Besar nilai *coefficient correlation* didapat sebesar (r) 0,740 masuk dalam kategori hubungan kuat dengan arah hubungan positif.

**PEMBAHASAN**

**Identifikasi Paritas Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Berdasarkan hasil penelitian pada responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik dari jumlah sampel sebanyak 86 responden menunjukkan lebih dari setengah responden 44 responden (51,2%) memiliki paritas primipara.

Dalam paritas terdapat beberapa klasifikasi yaitu paritas primipara yang berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (19) (20). Pada paritas multipara disebutkan bahwa wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (21) (22). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali (23). Sedangkan paritas Grandemultipara merupakan wanita yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara termasuk paritas tinggi, wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (24).

Fakta penelitian berdasarkan paritas yang dimiliki responden terdapat lebih dari setengah responden memiliki paritas primipara, hal ini karena ibu merupakan ibu hamil dengan paritas rendah yang hanya memiliki satu anak, seorang primipara mengalami perubahan kondisi termasuk perubahan kebutuhan nutrisi untuk kehamilan saya yang mendukung kandungannya. Ibu primipara sering membutuhkan lebih banyak informasi praktis tentang kehamilannya. Sebagaimana dapat dijelaskan bahwa ibu primipara tersebut membutuhkan banyak dukungan informasi dari keluarga terdekat maupun petugas kesehatan khususnya bidan. Ibu primipara merupakan paritas rendah, kondisi ini berbanding dengan paritas tinggi yang lebih banyak memiliki faktor resiko pada kehamilan saya, wanita dengan dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan. Namun demikian ibu primipara harus tetap mewaspadai faktor resiko tersebut terutama anemia kehamilan.

**Identifikasi Kejadian Anemia Pada Responden di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik**

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik dari jumlah sampel sebanyak 86 responden menunjukkan kurang dari setengah responden 38 responden (44,2%) diketahui tidak terdapat kejadian anemia.

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena perubahan fisiologis saat kehamilan dan diperparah dengan keadaan kurang gizi. Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi. Hal ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi untuk mensuplai fetus dan plasenta, dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah.Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, keragaman konsumsi pangan dan pantangan makanan, paritas. Paritas merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan melahirkan menyebabkan zat besi belum terbentuk optimal, zat besi selalu berkurang karena tubuh ibu dan janin memerlukan zat besi. Adapun dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu persalinan karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan, dan infeksi (8)(25)(26).

Kejadian anemia dalam penelitian ini terdapat kurang dari setengah responden tidak mengalami kejadian anemia, hal ini karena pada data rekam Medis Puskesmas Wringinanom ditemukan paling banyak kadar Hb responden ≥ 11gr% sehingga mereka tergolong tidak mengalami anemia, namun demikian juga terdapat responden yang mengalami anemia meskipun prosentase lebih sedikit, ada berbagai macam faktor yang mencetus terjadinya anemia pada ibu hamil jika seorang ibu tidak menjaga kesehatannya, maka saat selama kehamilan kemungkinan besar ibu akan mengalami anemia, ini secara fisiologisnya. Oleh karena itu, tubuh yang akan semakin berat lalu berdampak bagi janin dan hal ini sangatlah buruk bagi ibu maupun janin yang dikandung. Nutrisi yang tidak adekuat dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe menjadi faktor lain yang sangat mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan.

Hasil penelitian data umum yang dimiliki responden dari total 86 responden didapatkan sebagian besar responden 75 responden (87,2%) berumur 20-35 tahun

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat dan aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Pada usia 20-35 tahun banyak ibu yang hamil dan melahirkan dengan resiko rendah dibanding dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun, faktor resiko ibu hamil pada usia berkaitan erat dengan kesiapan fungsi organ reproduksi, usia sering dikaitkan dengan berbagai faktor yang saling berpengaruh, tidak menutup kemungkinan bahwa pada usia yang matang sekalipun untuk hamil juga memiliki resiko dalam kehamilannya (27)(28).

Menurut peneliti usia yang dimIliki responden yang sebagian besar 20-35 tahun merupakan usia beresiko rendah dalam kehamilannya, hal ini karena faktor keterkaitan kematangan dan kesiapan fungsi organ sehingga usia tersebut termasuk dalam resiko rendah maka tidak memberikan pengaruh besar pada kehamilan sebab semakin matangnya fungsi organ dan semakin baik fungsi organ maka memiliki resiko rendah dalam kehamilan saya. Sedangkan usia yang dimiliki responden >35 tahun dan <20 tahun, usia terdapat keterkaitan kematangan dan menurunya fungsi organ sehingga kedua kriteria usia tersebut memiliki resiko tinggi termasuk adanya resiko terjadi anemia.

Berdasarkan hasil penelitian terkait jarak kehamilan yang dialami pada responden dimana dalam penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah 45 responden (52,3%) tidak ada memiliki jarak kehamilan dan terdapat 21 responden (24,4%) jarak kehamilan terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)

Jarak kehamilan merupakan jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita hamil setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada sistem reproduksi wanita, baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi resiko anemia sebab membutuhkan lebih banyak zat besi, kekurangan zat besi dapat berdampak pada anemia kehamilan(29)(30).

Dalam penelitian ini, jarak kehamilan yang dimiliki responden sebagaimana jarak kehamilan yang dekat dapat menimbulkan dampak kesehatan yang kurang baik bagi ibu, salah satunya adalah kejadian anemia dinama jarak persalinan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin karena tubuh ibu belum pulih sepenuh pasca melahirkan sebelumnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada sistem reproduksi wanita, baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberi dampak terjadi anemia kehamilan.

**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik.**

Hasil analisis penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik, dengan menggunakan uji statistik menggunakan *Spearman’s* didapatkan nilai *ρ value* = 0,000 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak H1 diterima, artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik. Besar nilai *coefficient correlation* didapat sebesar (r) 0,740 masuk dalam kategori hubungan kuat dengan arah hubungan positif.

Sedangkan berdasarkan distribusi pada tabel silang menunjukkan lebih dari setengah responden paritas primipara sebanyak 44 responden (51,2%) mengalami kejadian anemia ringan 7 responden (8,1%), anemia sedang 2 responden (2,3%), tidak anemia 35 responden (40,7%) dan tidak satupun responden mengalami anemia berat 0 responden (0%), Sedangkan paritas multipara kurang dari setengah sebanyak 34 responden (39,5%) terdapat kejadian anemia ringan 29 responden (33,7%), anemia sedang 2 responden (2,3%), tidak anemia 3 responden (3,5%) dan tidak satupun responden mengalami anemia berat 0 responden (0%). Pada paritas grande multi didapat sebagian kecil 8 responden (9,3) terdapat kejadian anemia ringan 1 responden (1,2%), anemia sedang 5 responden (5,8%), anemia berat 2 responden (2,3%).

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (31). Sedangkan pendapat lain menyebutkan paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (32). Paritas menjadi perhatian khusus karena merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu yang melahirkan lebih dari 2x atau terlalu sering sangat mempengaruhi kondisi tubuh ibu baik dalam fisik maupun batin, pada saat ibu melahirkan anak lebih dari 2x, kondisi fisik ibu masih membutuhkan zat besi lebih banyak, baik itu untuk pertumbuhan kondisi ibu sendiri maupun janin yang dikandungnya. Jika terlalu sering mengalami kehamilan dan melahirkan menyebabkan zat besi yang belum terbentuk secara optimal dalam tubuh, selalu berkurang karena tubuh ibu memerlukannya begitupun janin yang dikandung (33)(4).

Anemia dipengaruhi oleh paritas yakni kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemia. 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 (10)(34).

Penelitian ini didukung sejalan sebagaimana Jurnal penelitian Indrianitentang kejadian anemia kehamilan dikaitkan dengan paritas, dari hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa p value = 0,014 dimana p<0,05. Kesimpulannya ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mengontrol kehamilannya secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan di sarana kesehatan(27).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Indah yang menyebutkan bahwa hasil analisis literature review 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 berulang Kehamilan yang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu (10).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan paritas primipara mengalami kejadian anemia ringan hal ini karena adanya faktor paritas ibu yang berdampak pada adanya kejadian anemia, paritas primipara memiliki resiko rendah mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu multipara maupun grandemulti yang termasuk dalam paritas resiko tinggi mengalami anemia sedang maupun berat dalam kehamilan, hal ini disebabkan pada multipara maupun grandemulti mekanisme kerusakan pada sistem reproduksi wanita, baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi resiko anemia sebab membutuhkan lebih banyak zat besi, kebutuhan zat besi yang meningkat tanpa diimbagnai dengan kecukupan zat besi maka terjadi kekurangan zat besi yang pada akhirnya menimbulkan anemia kehamilan. Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemia. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Terkait keeratan hubungan paritas dengan kejadian anemia kehamilan sebagaimana terdapatnya responden paritas primipara paling banyak mengalami kejadian anemia ringan dan tidak satupun mengalami anemia berat, sedangkan anemia berat terdapat pada paritan grandemulti, hal tersebut terlihat terdapatnya ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik yang diperjelas dari nilai signifikan P-value < nilai Alpha dan *coefficient correlation* 0,740 termasuk dalam tingkat hubungan kuat, yang artinya semakin ibu memiliki paritas primipara maka semakin tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya serta teori yang ada maka dalam penelitian ini tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori maupun penelitian sebelumnya. Terdapatnya paritas yang dimiliki ibu berhubungan dengan kejadian anemia kehamilan yaitu paritas multipara dan grande multi lebih berpeluang mengalami anemia dibanding ibu yang memiliki paritas primipara, hal tersebut berkaitan dengan sistem reproduksi ibu yang pada paritas multipara maupun grandemulti mengalami kemunduran maupun kerusakan sehingga ibu lebih banyak membutuhkan zat besi berdampak pada kekurangan zat besi sebab kurang pasokan zat besi yang menimbulkan anemia kehamilan.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Didapat lebih dari setengah responden 44 responden (51,2%) memiliki paritas primipara, dan yang memiliki paritas multipara sebanyak 34 responden (39,5%), paritas grandemulti sebanyak 8 responden (9,3%). Didapatkan kurang dari setengah responden 38 responden (44,2%) tidak mengalami kejadian anemia, yang mengalami anemia ringan sebanyak 37 responden (43,0%), anemia sedang sebanyak 9 responden (10,5%), anemia berat sebanyak 2 responden (2,3%). Didapat nilai ρvalue = 0,000 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak H1 diterima, artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik. Besar nilai *coefficient correlation* didapat sebesar (r) 0,740 masuk dalam kategori hubungan kuat.

Tempat penelitian hendaknya memberikan masukan dan tambahan informasi sebagai upaya pendukung perilaku pada ibu hamil yang menunjang pencegahan anemia melalui kegiatan rutin tenaga kesehatan untuk menginformasikan pada ibu hamil seputar masalah anemia dan menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe secara benar. Diharapkan responden memperbaiki perilaku dalam pencegahan anemia seperti membiasakan sarapan pagi, membiasakan mengkonsumsi buah dan sayur kaya zat besi serta mengkonsumsi tablet Fe secara benar sesuai petunjuk bidan, sehingga mereka berperilaku baik dalam penanggulangan kejadian anemia. Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia yaitu dengan menambah variabel baru misalnya faktor dukungan suami, riwayat anemia, keteraturan konsumsi tablet Fe sehingga peneliti selanjutnya dapat lebih berkompeten dalam pengembangan penelitian lanjutan.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik. Penelitian ini dibiayai oleh Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri anggaran tahun 2022 dan kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri atas dukungan dan kepercayaannya untuk mengembangkan tri dharma perguruan tinggi di bidang penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

[1]. BULKIS A. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013.* Universitas Hasanuddin; 2013.

[2]. Sudargo T, Aristasari T. *1000 hari pertama kehidupan.* Ugm Press; 2018.

[3]. Riawati D. *Hubungan Pengetahuan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.* Avicenna J Health Res. 2021;4(2).

[4]. Amallia S, Afriyani R, Utami SP. *Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di rumah sakit BARI Palembang.* J Kesehat. 2017;8(3):389–95.

[5]. Organization WH. *World health statistics 2015.* World Health Organization; 2015.

[6]. Hermawan A. *Utilisasi Kelambu Berinsektisida Pada Daerah Endemis Tinggi Malaria di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Bul Penelit Kesehat. 2021;49(1):9–20.

[7]. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016. J Biometrika dan Kependud. 2018;7(2):97–104.

[8]. Septiningsih R, Indratmoko S, Yunadi FD. *Identifikasi Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2019.* J Kesehatn Ibu dan Anak Akad Kebidanan An-Nur. 2019;4(1).

[9]. Palifiana DA, Dewi DP, Khadijah S, Erwanda M. *Hubungan Paritas Dengan Anemia Ibu Hamil Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta.* In: Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu. 2021. p. 426–31.

[10]. Sari IP, Cahyawati FE, ST S, Mahmudah N, ST S, Keb M. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.* Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta; 2020.

[11]. Astriana W. *Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia.* Aisyah J Ilmu Kesehatan. 2017;2(2):217394.

[12]. Syahriani T, Faridah V. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.* J Kebidanan. 2019;5(2):106–15.

[13]. Sulistiawaty A. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta Andi. 2009;

[14]. Manubua IAC, Manuaba IBG, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan.* In EGC; 2010.

[15]. MAYWITA M. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Pakjo Kota Palembang Tahun 2021*. STIK Bina Husada Palembang; 2021.

[16]. Hani U, Kusbandiyah J. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.* Jakarta Salemba Med. 2011;

[17]. Rahmawati T. *Dukungan Informasi Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* J Persada Husada Indonesia. 2019;6(22):50–9.

[18]. Roselyn IPT. *Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan.* J Ilm Widya. 2016;3(3):1–9.

[19]. Varney H, Kriebs JM, Gregor CL. *Buku ajar asuhan kebidanan.* Jakarta Egc. 2007;672–788.

[20]. Pinontoan VM, Tombokan SGJ. *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah.* JIDAN (Jurnal Ilm Bidan). 2015;3(1):20–5.

[21]. Vinarianti NWZ. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Post Partum Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.* STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2015.

[22]. Prahesti R. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan,* Sleman, Yogyakarta. UNS (Sebelas Maret University); 2017.

[23]. Agarwal KN, Gupta V, Agarwal S. *Effect of maternal iron status on placenta, fetus and newborn.* Int J Med Med Sci. 2013;5(9):391–5.

[24]. Sofyan A. Rustam Mochtar Sinopsis *Obstetri Fisiologi dan Patologi Edisi 3 jilid I*. Jakarta Buku Kedokt EGC. 2015;

[25]. HASIBUAN YN. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur* TAHUN 2021. 2022;

[26]. Zulaikah S. *Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.* ITSKes Insan Cendekia Medika; 2022.

[27]. Indriani I. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungsari. PrimA J Ilmu Ilmu Kesehatan. 2019;5(1).

[28]. Adawiyah R, Wijayanti T. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda.* Borneo Student Res. 2021;2(3):1553–62.

[29]. Proverawati A. *Anemia dan Anemia kehamilan.* Yogyakarta nuha Medan. 2011;136–7.

[30]. Astuti RY, Ertiana D. *Anemia dalam Kehamilan.* Pustaka Abadi; 2018.

[31]. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono* Prawirohardjo. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;

[32]. Fury WAR. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2020.* Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.

[33]. Rosyidah R, Azizah N*. Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Patologi (Patologi Dalam Kehamilan).* Umsida Press. 2019;1–135.

[34]. Arimurti IS. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Rumah Sakit An-Nisa Kota Tangerang Tahun* 2015-2017. Edu Dharma J J Penelitian dan Pengabdian Masy. 2019;2(2):57–67.