

LAPORAN PENELITIAN



Judul Penelitian:

**GAMBARAN JENIS ANEMIA IBU HAMIL YANG
MULTIPARA DI RS CITRA MEDIKA SIDOARJO
PERIODE 2016-2020**

Oleh:

**Eunike Alicia Valentina
dr. Marina M. Ludong, Sp.PK**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA**

2022

GAMBARAN JENIS ANEMIA IBU HAMIL YANG MULTIPARA DI RS CITRA MEDIKA SIDOARJO PERIODE 2016-2020

Oleh:

Eunike Alicia Valentina¹, Marina Maria Ludong²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

²Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

ABSTRACT

THE TYPES OF ANEMIA IN PREGNANT MULTIPAROUS WOMEN AT CITRA MEDIKA HOSPITAL, SIDOARJO FOR THE PERIOD 2016-2020

In Indonesia, the prevalence of anemia in pregnancy keeps increasing until it reached 48,9% in 2018. Anemia in pregnancy is associated with the mortality and morbidity of mother and infant. In Jawa Timur, the highest Maternal Mortality Rate (MMR) was found in Mojokerto, while the lowest coverage of birth complication services was found in Sidoarjo. The more pregnancies and labors a woman has gone through, the lower iron storage she has in her body and the higher risk that she has to suffer from an even worse anemia in her future pregnancy. This study aims to get the data of anemia incidence and hemoglobin levels of pregnant multiparous women in order to reduce the rate of future risky pregnancy in Indonesia. This descriptive study was conducted in Citra Medika Hospital, Sidoarjo, using 50 medical records of pregnant multiparous women chosen by consecutive sampling method. The result shows that 52% of the respondents is anemic and the mean hemoglobin level of pregnant multiparous women is below the normal value, namely 10 g/dl. The mean hemoglobin level gets lower as the parity of the women gets higher, namely 10,81 g/dl in group of parity 2; 10,76 g/dl in group of parity 3; and 10,17 g/dl in group of parity 4. Majority of the respondents are suffering from moderate anemia (50%) and hypochromic microcytic anemia (53,8%). Mean erythrocyte indices is below the normal value with the mean of MCV at 79,86 fL; MCH at 26,39 pg; and MCHC at 33,03 g/dl.

Keywords : hemoglobin, erythrocyte indices, multiparous, anemia in pregnancy

ABSTRAK

GAMBARAN JENIS ANEMIA IBU HAMIL YANG MULTIPARA DI RS CITRA MEDIKA SIDOARJO PERIODE 2016-2020

Di Indonesia prevalensi anemia ibu hamil terus meningkat hingga mencapai 48,9% pada tahun 2018. Anemia ibu hamil berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Kabupaten Mojokerto adalah daerah dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dan Kabupaten Sidoarjo adalah salah satu daerah dengan cakupan layanan komplikasi kebidanan terendah di Jawa Timur. Semakin sering seseorang hamil dan melahirkan, semakin rendah cadangan zat besi dalam tubuhnya, dan semakin besar resiko untuk menderita anemia yang lebih berat pada kehamilan berikutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui data kejadian anemia dan kadar Hb ibu hamil yang multipara agar dapat menurunkan angka kejadian kehamilan beresiko di Indonesia pada masa mendatang. Studi deskriptif ini dilakukan di RS Citra Medika Sidoarjo dengan menggunakan 50 rekam medis ibu hamil yang multipara, yang dipilih dengan metode pengambilan sampel *consecutive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 52% dari responden menderita anemia dan nilai rerata kadar Hb responden berada di bawah nilai normal, yaitu sebesar 10,8 g/dl. Nilai rerata kadar Hb semakin menurun seiring meningkatnya jumlah paritas ibu, yaitu sebesar 10,81 g/dl pada kelompok paritas 2; 10,76 g/dl pada kelompok paritas 3; dan 10,17 g/dl pada kelompok paritas 4. Mayoritas responden menderita anemia derajat sedang (50%) dan anemia mikrositik hipokrom (53,8%). Nilai rerata Indeks Eritrosit berada di bawah normal dengan nilai rerata MCV sebesar 79,86 fL, MCH sebesar 26,39 pg, dan MCHC sebesar 33,03 g/dl.

Kata kunci : hemoglobin, indeks eritrosit, multipara, anemia ibu hamil

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia adalah salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia, dengan wanita usia subur dan ibu hamil sebagai kelompok beresiko tinggi. Sebanyak 40% dari ibu hamil di seluruh dunia menderita anemia. Studi epidemiologi yang dilakukan WHO pada tahun 2011 menunjukkan bahwa Asia Tenggara adalah salah satu daerah yang memiliki rata-rata kadar hemoglobin (Hb) terendah dengan prevalensi anemia ibu hamil mencapai 48,7%.^{1,2} Pada tahun 2018, RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil adalah sebesar 48,9%. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup pesat jika dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013, di mana persentase ibu hamil yang menderita anemia pada tahun tersebut adalah sebesar 37,1%.³ Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang belum teratasi di Indonesia.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah serta ukuran sel darah merah, dan atau kadar hemoglobin lebih rendah dari nilai normal, sehingga kapasitas darah dalam mengangkut oksigen untuk tubuh menjadi terganggu. Anemia ibu hamil berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi, termasuk di antaranya resiko pendarahan postpartum, syok, infeksi, keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat badan lahir rendah (BBLR).^{2,4} Target Angka kematian Ibu (AKI) yang ditetapkan oleh Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada kenyataannya, hingga tahun 2019, AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Angka ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu di Indonesia masih belum teratasi dengan baik. Oleh karena itu, mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil dapat menjadi salah satu langkah awal untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan mengurangi AKI di Indonesia.

Faktor penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri. Seorang ibu dikatakan memiliki kehamilan yang beresiko, jika ia memiliki setidaknya salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (< 20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), serta terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun). Keempat hal ini, terutama jumlah paritas selain berkaitan dengan kesiapan dan kesehatan organ reproduksi, juga berkaitan dengan resiko ibu tersebut menderita anemia.⁶ Beberapa studi menunjukkan bahwa jika seorang ibu menderita anemia di tengah kehamilannya, ibu tersebut akan memiliki cadangan zat besi yang lebih rendah dan beresiko untuk menderita anemia yang lebih berat pada kehamilan yang berikutnya.⁷ Mengingat jumlah paritas adalah salah satu faktor resiko anemia ibu hamil yang sebenarnya dapat dikendalikan, penelitian ini dibuat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat

bahwa pengendalian jumlah anak sangatlah penting untuk kesehatan ibu dan bayi.

Pada tahun 2017, AKI di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Di tahun yang sama, tercatat bahwa AKI tertinggi terjadi di kabupaten Mojokerto, yaitu sebanyak 171,88 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Kabupaten Sidoarjo, angka cakupan layanan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah salah satu yang terendah di Jawa Timur. Karena komplikasi kehamilan adalah faktor utama penyebab tingginya AKI di Indonesia, tentunya hal ini perlu menjadi perhatian.⁸ Melihat kejadian AKI yang tergolong tinggi di daerah Mojokerto, serta cakupan layanan komplikasi kehamilan yang rendah di kabupaten Sidoarjo, penelitian ini dipandang tepat untuk dilaksanakan di RS Citra Medika, yang terletak di Jalan Raya Surabaya-Mojokerto, Kabupaten Sidoarjo. Sejauh ini di Indonesia, penelitian mengenai anemia ibu hamil, belum banyak dilakukan di

daerah Kabupaten Sidoarjo dan Mojokerto. Selain itu, belum banyak penelitian di Indonesia yang mencantumkan nilai rerata kadar Hb ibu hamil yang multipara sehingga peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020 di RS Citra Medika Sidoarjo. Besar sampel diperhitungkan dengan menggunakan rumus sampel tunggal untuk perkiraan rerata dan diambil dengan teknik *consecutive non random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat rekam medis pasien RS Citra Medika Sidoarjo untuk mendapatkan data berupa jumlah paritas, kadar Hb, dan indeks eritrosit pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang didapat kemudian akan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel* dan hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan pihak RS Citra Medika Sidoarjo.

HASIL

Pada penelitian ini diperoleh 50 responden dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n = 50)	%	Mean ± SD
Usia Ibu			
Aman (20-35 th)	34	68	33,4 ± 4,23
Beresiko (<20 th atau >35 th)	16	32	
Usia Kehamilan			
Trimester 1	5	10	
Trimester 2	2	4	
Trimester 3	43	86	
Riwayat Abortus			
Ada	11	22	
Tidak ada	39	78	
Paritas			
2	44	88	2,18 ± 0,52
3	3	6	
4	3	6	

Dari seluruh responden, didapatkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang

usia aman menurut sudut pandang obstetri, dengan jumlah sebanyak 34 orang (68%). Berdasarkan pengelompokan usia kehamilan, jumlah responden terbanyak adalah kelompok yang melakukan kunjungan pada trimester ketiga kehamilannya yaitu sebanyak 43 orang (86%).

Mayoritas responden yaitu sebanyak 39 orang (78%) tidak memiliki riwayat abortus dan hampir 90% responden, yaitu sebanyak 44 orang (88%) telah melahirkan 2 anak. Dari seluruh responden penelitian, tidak ada yang berparitas lebih dari 4.

Tabel 2. Gambaran Kadar Hb Ibu

Hamil yang Multipara

Responden	Jumlah (n=50)	%	Nilai Rerata Kadar Hb (g/dl) ± SD
Anemia	26	52	9,7 ± 1,05
Tidak anemia	24	48	11,9 ± 0,77
Total	50	100	10,8 ± 1,46

Tabel 2 menampilkan persentase anemia dan nilai rerata kadar Hb responden. Nilai rerata kadar Hb dari

50 responden adalah 10,8 g/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb, dari 50 responden didapatkan sebanyak 26 orang (52%) penderita anemia ibu hamil.

Tabel 3. Nilai Rerata Kadar Hb Ibu

Hamil yang Multipara

Paritas	Jumlah (n=50)	Nilai Rerata Kadar Hb (g/dl) ± SD
2	44	10,81 ± 1,49
3	3	10,76 ± 1,35
4	3	10,17 ± 1,11

Nilai rerata kadar Hb responden berbanding terbalik dengan jumlah paritasnya. Responden dengan jumlah paritas 2 memiliki nilai rerata kadar Hb tertinggi yaitu sebesar 10,8 g/dl, kemudian diikuti kelompok responden dengan jumlah paritas 3 dan 4 yaitu sebesar 10,76 g/dl, dan 10,16 g/dl secara berturut-turut.

Tabel 4. Gambaran Derajat Anemia pada Ibu Hamil yang Multipara

Derajat Anemia	Jumlah (n=26)	%	Nilai Rerata Kadar Hb (g/dl) ± SD
Ringan	12	46	10,5 ± 0,26
Sedang	13	50	9,2 ± 0,86
Berat	1	4	

Tabel 4 menyajikan gambaran derajat anemia responden berdasarkan kriteria WHO. Dari 26 responden yang anemik, mayoritas menderita anemia derajat sedang yaitu sebanyak 13 orang (50%) dengan nilai rerata kadar Hb sebesar 9,2 g/dl.

Tabel 5. Gambaran Jenis Anemia pada Ibu Hamil yang Multipara

Jenis Anemia	Jumlah (n=26)	%
Mikrositik Hipokrom	14	53,8
Mikrositik Normokrom	1	3,8
Normositik Normokrom	9	34,6
Normositik Hipokrom	1	3,8
Makrositik	1	3,8

Gambaran jenis anemia responden disajikan pada tabel 5. Sebanyak 26 responden dengan kadar hemoglobin di bawah nilai normal ditentukan jenis anemianya berdasarkan klasifikasi morfologi menurut indeks eritrositnya. Jenis anemia yang paling banyak diderita oleh responden adalah anemia mikrositik hipokrom yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), diikuti anemia normositik

normokrom yaitu sebanyak 9 orang (34,6%).

Tabel 6. Nilai Rerata Indeks Eritrosit pada Ibu Hamil Multipara yang Anemia

Indeks Eritrosit	Mean \pm SD
MCV	79,86 fL \pm 7,76
MCH	26,39 pg \pm 3,19
MCHC	33,03 g/dl \pm 1,65

Nilai rerata MCV, MCH, dan MCHC pada responden anemik masing-masing adalah sebesar 79,86 fL; 26,39 pg; dan 33,03 g/dl.

PEMBAHASAN

Menurut WHO, seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobinnya berada di bawah 11 g/dl.⁹ Namun, menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* nilai *cut off* 11 g/dl hanya berlaku pada kehamilan trimester pertama dan ketiga. Pada kehamilan trimester kedua, seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 10,5 g/dl.^{9,10} Pada penelitian di RS Citra Medika Sidoarjo didapatkan nilai rerata

kadar Hb responden sebesar 10,8 g/dl. Nilai ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Livinec di Nigeria yang mendapatkan nilai rerata kadar Hb ibu hamil multipara sebesar 10,5 g/dl, namun jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan nilai rerata kadar Hb yang didapatkan pada penelitian Ramesh di India yaitu sebesar 9,58 g/dl.^{11,12}

Pada penelitian-penelitian yang telah disebutkan di atas semuanya mendapatkan nilai rerata kadar Hb di bawah nilai normal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah ibu yang menyebabkan anemia fisiologis. Selain itu, terjadi pula peningkatan kebutuhan zat-zat yang dibutuhkan untuk produksi sel darah merah ibu dan janin seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Setelah masa kehamilan berakhir, Ibu juga akan kehilangan banyak zat besi akibat bersalin dan menyusui.^{4,10} Cadangan zat besi dalam tubuh sebagian besar perempuan tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan ini sehingga tanpa suplementasi zat besi, peningkatan eritrosit tidak akan optimal dan seiring meningkatnya volume plasma, kadar Hb akan semakin menurun.¹⁰ Karena itulah, semakin sering seseorang hamil, semakin banyak cadangan zat besi tubuh yang terkuras. Jika defisiensi zat besi ini tidak ditangani dengan baik, ibu akan mengawali kehamilan berikutnya dengan cadangan zat besi yang lebih rendah dan berpotensi lebih tinggi untuk menderita anemia.^{7,12,13}

Dari 50 responden penelitian, didapatkan persentase ibu hamil dengan kadar Hb di bawah 11 g/dl sebanyak 26 orang (52 %). Angka ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Anggreni di Puskesmas Gayaman, Mojokerto yang hanya berjarak sekitar 15 menit dari RS Citra Medika. Pada penelitian tersebut, didapatkan persentase penderita anemia sebesar 54,5% atau sebanyak 18 orang pada tahun 2018.¹⁴ Dari penelitian ini, dapat dikatakan bahwa anemia ibu hamil terutama pada yang berparitas tinggi, masih menjadi masalah

di daerah Mojokerto dan Sidoarjo. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ramesh pada tahun 2017 dan Shah pada tahun 2020 yang mendapatkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil yang multipara menderita anemia.^{12,,15}

Pada penelitian ini, nilai rerata kadar Hb ibu hamil yang multipara semakin menurun seiring bertambahnya jumlah paritas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ramesh yang mendapatkan nilai rerata kadar Hb pada kelompok paritas 2,3, dan 4 secara berturut-turut adalah 9,8 g/dl; 9,1 g/dl; 8,98 g/dl.¹² Sesuai pula dengan penelitian Shah yang mendapatkan nilai rerata kadar Hb pada kelompok paritas 2,3, dan 4 secara berturut-turut adalah sebesar 10,52 g/dl; 9,95 g/dl; 8,12 g/dl.¹⁵

Berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh WHO, anemia ibu hamil dibagi menjadi 3 berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu anemia derajat ringan (Kadar Hb 10-10,9 g/dl), anemia derajat sedang (Kadar Hb 7-9,9 g/dl), dan anemia derajat berat (<7 g/dl).⁹ Dari 26 responden

yang anemik, mayoritas responden yaitu sebanyak 13 orang (50%) berada di derajat sedang. Data ini sesuai dengan hasil penelitian Ramesh dan Shah yang menemukan bahwa mayoritas ibu hamil yang multipara menderita anemia derajat sedang, dengan persentase masing-masing sebesar 52,83% dan 43,8%.^{12,15}

Hal ini konsisten dengan teori dalam penelitian Uche Nwachi di Trinidad dan Tobago yang menyatakan bahwa wanita anemia yang pernah melahirkan setidaknya 1 anak 3,2 kali lebih berpotensi menderita anemia ibu hamil derajat sedang hingga berat dibandingkan wanita anemia yang nulipara, dan diperkirakan hal ini disebabkan karena kehamilan sebelumnya cukup menguras cadangan zat besi ibu akibat meningkatnya kebutuhan nutrisi saat hamil.⁷ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Al farsi yang menemukan bahwa wanita hamil berparitas tinggi tiga kali lebih beresiko menderita anemia dibandingkan yang berparitas rendah. Diperkirakan hal ini juga disebabkan

karena setiap kehamilan meningkatkan resiko pendarahan sebelum, selama, dan setelah persalinan. Semakin sering seorang wanita melahirkan, semakin sering pula ia terpapar resiko tersebut. Beberapa perubahan seperti hialinisasi pembuluh darah, dan menurunnya elastisitas dinding uterus dapat terjadi pada ibu yang multipara.¹³ Pada kehamilan ibu multipara dan grandemultipara dapat terjadi distensi uterus berlebih dan kelemahan miometrium, dan jika keadaan ini diperburuk oleh anemia yang menyebabkan menurunnya oksigen yang ditransfer ke tempat implantasi plasenta dan miometrium, peluang terjadinya pendarahan postpartum akan semakin besar.¹⁶ Hal-hal tersebut memperbesar resiko anemia ibu berparitas tinggi pada kehamilan selanjutnya.

Jenis anemia yang paling banyak diderita oleh responden dalam penelitian ini adalah anemia mikrositik hipokrom, dengan persentase sebesar 53,8 % kemudian diikuti anemia normositik

normokrom dengan persentase 32%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rawat di India dan Wirahartari di Indonesia, yang juga mendapati bahwa jenis anemia yang paling banyak diderita ibu hamil adalah anemia mikrositik hipokrom dengan persentase sekitar 50%, kemudian diikuti oleh anemia normositik normokrom sebagai jenis anemia terbanyak kedua. Dari seluruh penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi.

Gambaran morfologis mikrositik hipokrom biasa ditemukan pada penderita defisiensi zat besi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa defisiensi zat besi lebih berperan dalam terjadinya anemia pada ibu hamil dibandingkan hipervolemi.¹⁰ Gambaran morfologis eritrosit normositik normokrom yang didapatkan pada 10 responden (38,5 %) penelitian di RS Citra Medika sangat umum ditemukan pada ibu hamil. Hal ini

dapat disebabkan oleh hemodilusi yang secara normal terjadi saat kehamilan, sehingga hal ini adalah suatu penurunan kadar Hb yang sifatnya fisiologis. Walau secara morfologis adalah normositik normokrom, hal ini tidak serta merta dapat menjamin bahwa 10 responden tersebut terbebas dari defisiensi zat besi, karena pada kehamilan perubahan morfologis eritrosit menjadi mikrositik hipokrom seringkali tidak menonjol dan tidak ditemukan, namun kadar serum ferritin secara umum tetap menurun saat seseorang hamil. Diperlukan pemeriksaan lebih lanjut yakni serum ferritin untuk memastikan seseorang terbebas dari anemia defisiensi zat besi.¹⁰

Nilai normal indeks eritrosit yang ditetapkan Laboratorium Patologi Klinik RS Citra Medika Sidoarjo untuk MCV adalah 82-92 fL, MCH adalah 27-31 pg, dan MCHC adalah 32-37 g/dl. Pada penelitian ini diperoleh nilai rerata MCV, MCH, dan MCHC dari 26 responden yang anemik secara berturut-turut sebesar 79,86

fL; 26,39 pg; dan 33,03 g/dl. Nilai rerata MCV dan MCH yang didapatkan dalam penelitian ini berada di bawah nilai normal dan sejalan dengan penelitian Ramesh, yang mendapatkan nilai rerata MCV dan MCH pada ibu hamil multipara yang anemik secara berturut-turut sebesar 75,88 fL dan 23,95 pg.¹² Pada tahun 2016, penelitian Wirahartari juga mendapatkan hasil yang serupa dengan nilai rerata MCV dan MCH pada ibu hamil yang anemia secara berturut-turut sebesar 79,22 fl dan 24,18 pg.¹⁸

Nilai rerata MCHC dalam penelitian ini tergolong normal, sehingga tidak sejalan dengan penelitian Ramesh dan Wirahartari yang mendapatkan nilai rerata MCHC di bawah nilai normal.^{12,18} Perbedaan nilai rerata indeks eritrosit antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya mungkin dipengaruhi oleh perbedaan jenis dan sensitivitas *hematology analyzer* yang digunakan, namun dari seluruh penelitian yang telah dilakukan, tampak bahwa ibu hamil

cenderung memiliki indeks eritrosit di bawah nilai normal.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah karena rekam medis di RS Citra Medika masih manual dan belum terdata secara sistematis di komputer, sehingga banyak rekam medis yang tidak lengkap dan tidak runtut secara waktu. Keterbatasan lainnya adalah sedikitnya data Hb dan riwayat paritas ibu hamil yang tersedia dalam rekam medis RS Citra Medika Sidoarjo. Hal ini disebabkan oleh pihak rumah sakit yang jarang melakukan pemeriksaan kadar Hb dan pencatatan riwayat obstetri pasien Ante Natal Care.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 rekam medis pasien ibu hamil yang multipara di RS Citra Medika Sidoarjo, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran kadar hemoglobin ibu hamil yang multipara di RS Citra Medika Sidoarjo secara umum berada di bawah nilai normal dengan persentase anemia sebesar 52% dan

nilai rerata kadar Hb sebesar 10,8 g/dl.

Nilai rerata kadar Hb responden semakin rendah seiring meningkatnya jumlah paritas. Secara berturut, turut pada responden berparitas 2, 3, dan 4, nilai rerata kadar Hb adalah sebesar 10,81 g/dl; 10,76 g/dl; dan 10,17 g/dl.

2. Gambaran derajat anemia pada ibu hamil yang multipara di RS Citra Medika Sidoarjo secara umum adalah ringan – sedang, dengan persentase anemia derajat ringan sebesar 46% dan derajat sedang sebesar 50%.
3. Gambaran jenis anemia pada ibu hamil yang multipara di RS Citra Medika Sidoarjo secara umum adalah anemia mikrositik hipokrom dengan persentase sebesar 53,8%. Nilai rerata MCV dan MCH responden berada di bawah nilai normal, masing-masing sebesar 79,86 fL dan 26,39 pg. Sedangkan nilai rerata MCHC responden masih tergolong normal yaitu sebesar 33,03 g/dl.

SARAN

Peneliti berharap penelitian selanjutnya menggunakan sampel dengan jumlah yang lebih besar dan beragam, serta kriteria inklusi yang lebih baik agar didapatkan data yang lebih lengkap tentang latar belakang sosioekonomi responden, hasil penelitian yang lebih spesifik dan jumlah responden yang seimbang untuk setiap variabel. Peneliti juga berharap akan terlaksananya penelitian analitik di masa depan untuk melihat hubungan antara

jumlah paritas dengan anemia pada ibu hamil di Indonesia. Bagi masyarakat dan tenaga kerja kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan akan anemia ibu hamil, terutama pada kelompok ibu berparitas tinggi, kedisiplinan konsumsi suplemen zat besi, dan kesadaran akan pentingnya program keluarga berencana dalam rangka menghindari kehamilan beresiko yang berpotensi membahayakan nyawa ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO the global prevalence of anaemia in 2011. 2015 (cited 2020 Jul 1);[43 p.]. Tersedia di : http://www.who.int/entity/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/index.html.
2. WHO. Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief (WHO/NMH/NHD/14.4). Geneva: World Health Organization; 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Chowdhury S, Rahman M, Moniruddin ABM. Anemia in pregnancy. *Medicine Today*. 2014 Dec 25; 26(1): 49-52.
5. Susiana S. Angka kematian ibu : faktor penyebab dan upaya penanganannya. Puslit BKD. 2019 Dec 4; 11(24): 13-7

6. Qudsiah SC, Djarot HS, Nurjanah S. Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trisemester III tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Unimus*. 2013; 2(1): 21-6.
7. Uche-Nwachi EO, Odekunle A, Jacinto S, Burnett M, Clapperton M, David Y, et al. Anaemia in pregnancy: associations with parity, abortions and child spacing in primary healthcare clinic attendees in Trinidad and Tobago. *African Health Sciences*. 2010 Mar; 10(1): 66-70.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2017. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.
9. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *Vitamin and Mineral Nutrition Information System (WHO/NMH/NMD/MNM/11.1)*. Geneva: World Health Organization; 2011. Tersedia di: <https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/en/>
10. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetric*. 24th edition. New York : McGraw-Hill;2014.p. 55-6, 1101-4
11. Livinec FL, Briand V, Berger J, Xiong X, Massougbodji A, Day K, et al. Maternal anemia in benin: prevalence, risk factors, and association with low birth weight. *Am J Trop Med Hyg*. 2011 Jun 11;85(3):414-20.
12. Ramesh BH, Patil PS, Joseph J. Multigravidity a major risk factor of anaemia in pregnancy and its comparison in primigravida women in Raichur. *Natioal J Lab Med*. 2017 Oct; 6(4): 22-7.
13. Al-Farsi MY, Brooks DR, Werler MM, Cabral JH, Al-Shaferi MA, Wallenburg HC. Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study. *BMC*

- Pregnancy and Childbirth. 2011;11:1-7.
14. Anggreni D. Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 dan 3 di puskesmas gayaman Kabupaten Mojokerto tahun 2018. Hospital Majapahit. 2020 Feb 1;12(1):1-8.
 15. Shah T, Warsi J, Laghari Z. Anemia and its association with parity. Professional Med J;27(5):968-72.
 16. Siagian R, Sari RDP. Hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. Majority. 2017 Jul; 6(3): 45-50.
 17. Rawat K, Rawat N, Mathur N, Mathur M, Chauhan N, Kakkar R, et al. Prevalence and pattern of anemia in the second and third semester pregnancy in Western Rajasthan. Int J Res Med Sci. 2016 Nov;4(11):4797-9.
 18. Wirahartari LM, Herawati S, Wandu IN. Gambaran indeks eritrosit anemia pada ibu hamil di rsup sanglah Denpasar tahun 2016. Medika. 2019 Mei;8(5):1-4.