

KEHAMILAN REMAJA DAN KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS CEMPAKA KOTA BANJARBARU

Hapisah¹, Ahmad Rizani²

^{1,2}. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan
Email : hapisah476@gmail.com

HIGHLIGHTS

- Kehamilan Remaja
 - Kejadian Anemia
-

Abstract: Teenage pregnancy is the leading cause of maternal mortality indirectly and had a birth that was not good. Teenage pregnancy is biologically not optimal. tend to be unstable emotionally, mentally immature and making it easy to experience turmoil which resulted in a lack of attention to fulfill the needs of nutrients during pregnancy resulting in the occurrence of anemia. The purpose of research is to know correlation of teenage pregnancy with anemia in regional Cempaka Health Centers Banjarbaru. The research is using design of survey analyzing with cross sectional approach. Population is all of pregnancy women in working area of Cempaka Health Centers Banjarbaru from January to July in 2013 is 382 people with sample is 80 people. The sampling use Random sampling with (systematic sampling). Result of research showed 18 people (22.5%) respondent with teenage pregnancy, respondent have anemia during pregnancy is 31 people (38.75%) and there is correlation between teenage pregnancy with anemia cases, result of chi square test showed the value of $p = 0.013 < \alpha = 0.05$

Keywords: Teenage Pregnancy, Anemia

Copyright © 2017 Jurnal Kebidanan Bestari.
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

Hapisah
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email : hapisah476@gmail.com

Abstrak: Kehamilan remaja merupakan penyebab kematian ibu secara tidak langsung dan memiliki keluaran kehamilan yang tidak baik. Kehamilan pada usia remaja secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya sehingga berakibat terjadinya anemia. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Penelitian menggunakan rancangan Survei analitik dengan pendekatan adalah *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru dari bulan Januari sampai dengan Juli tahun 2013 sebanyak 382 orang dengan sampel sebanyak 80 orang. Pengambilan sampel dengan cara *Random Sampling* dengan sistimatis (*systematic sampling*). Hasil penelitian didapatkan sebanyak 18 orang (22,5%) responden dengan kehamilan remaja, sebanyak 31 orang (38.75%) responden mengalami anemia dalam kehamilan dan terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian anemia, hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,013 < \alpha = 0,05$.

Kata Kunci: Kehamilan Remaja; Anemia

PENDAHULUAN

Salah satu indikator permasalahan kesehatan reproduksi wanita di Indonesia adalah pernikahan pada usia muda. Berdasarkan data, Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan usia muda tertinggi di dunia dan menduduki peringkat ke 37 dari 65 negara. Sedangkan di ASEAN, Indonesia menduduki peringkat tertinggi kedua setelah Kamboja (BBKKN, 2012).

Tingginya pernikahan usia muda tidak terlepas dari besarnya jumlah persentase penduduk pada usia remaja yaitu sebesar 26,7 persen dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia. Usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah antara 12 sampai dengan 24 tahun. Masa usia ini seseorang berada pada sebuah kondisi peralihan antara anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan begitu cepat, munculnya ketertarikan fisik dan seksual dengan orang lain.

Beberapa daerah di Indonesia didapatkan bahwa sepertiga dari jumlah pernikahan dilakukan oleh pasangan usia di bawah usia 16 tahun, bahkan di sejumlah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapat haid pertama. Didapatkan data sebanyak 41,9 persen perkawinan dilakukan pada usia 15-19 tahun dan 4,8 persen pada usia 10-14 tahun. Kalimantan Selatan adalah daerah dengan persentase tertinggi perempuan menikah pertama pada usia sangat muda (10-14 tahun) yaitu sebesar 9 persen di ikuti Jawa Barat 7,5 persen serta Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah, yang masing-masing 7 persen (Riskesdas, 2010). Berdasarkan data KUA Kecamatan Cempaka kota Banjarbaru, angka pernikahan usia dibawah 20 tahun masih banyak ditemukan bahkan mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 didapatkan data sebanyak 25,7 persen meningkat menjadi 50,1 persen pada tahun 2012.

Usia pernikahan diatur dalam Undang-Undang no.1 Tahun 1974 dengan batasan laki-laki minimal sudah berusia 19 tahun, dan untuk perempuan sudah berusia minimal 16 tahun. Akan tetapi dalam gerakan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) menyatakan Usia Kawin Pertama (UKP) bagi seorang perempuan adalah 21-25 tahun dan laki-laki 25-28 tahun. Pada usia tersebut pasangan sudah siap baik seraca fisik, psikis, emosional, ekonomi dan sosial. Selain itu, bagi seorang perempuan sudah berada dalam kurun waktu reproduksi sehat yaitu organ reproduksi sudah berkembang dengan baik dan kuat serta siap untuk hamil dan melahirkan keturunan (Sibagariang dkk, 2010; Marta 2011).

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau *Teenage girls, usually within the ages 13-19, becoming pregnant*". (UNICEF, 2008; BKBBN, 2011; Syafrudin, 2012).

Kehamilan remaja memiliki keluaran kehamilan yang lebih buruk seperti seperti pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, bayi lahir dengan berat badan rendah, perdarahan dan persalinan lama (Sibagariang dkk, 2010). Selain itu, kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang

mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya.

Dalam kondisi hamil, seorang wanita membutuhkan 1000 mg besi selama kehamilan. Apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui diet harian maka akan terjadi mobilisasi cadangan besi tubuh. Wanita hamil memiliki cadangan besi tubuh yang rendah sementara kebutuhan besi selama kehamilan semakin menguras cadangan besi tubuh yang sudah mengalami defisiensi, sehingga menjadi kosong selama masa kehamilan (Dharmadi dkk, 2012).

Remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu cenderung berpotensi anemia. Hal ini disebabkan adanya keinginan remaja putri untuk memiliki tubuh yang kurus sehingga mengabaikan pola makan yang teratur dan sehat. Selain itu banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu, anemia pada kehamilan di usia muda juga disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian didapatkan hanya 14 persen remaja yang mengetahui tentang anemia (Monika, 2012; Nurya. K, 2011; BKKBN).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat 37,1persen ibu hamil dengan anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%).

Kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi karena sebagian besar dari mereka belum menyadari pentingnya pencegahan anemia serta bahaya yang ditimbulkan. Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Bahaya anemia pada kehamilan dapat menimbulkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, infeksi, dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini), saat persalinan (gangguan his dan kekuatan mengedan, kala I lama, kala II lama, retensio plasenta, atonia uteri, perdarahan post partum) dan saat nifas (subinvolusi uteri, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, infeksi mammae). Selain itu, bahaya yang ditimbulkan terhadap janin adalah abortus, kematian intra uterin, persalinan prematuritas tinggi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba dkk, 2010, Rukiyah, 2011).

Penyebab anemia dalam kehamilan diantaranya kekurangan nutrisi, jarak kelahiran, multiparitas, aborsi dan infeksi parasit. Mengonsumsi teh dan kopi sehabis makan juga diprediksi dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan (*Journal of Biomedical Public Health*, 2010, hal.2).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional yaitu mempelajari dinamika korelasi antara Kehamilan Remaja dengan Kejadian Anemia dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli tahun 2013 sebanyak 382 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kecamatan Cempaka Banjarbaru pada bulan Juli 2013 dengan menggunakan sampel sebanyak 80 orang. Di bawah ini tabel karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan, paritas dan umur kehamilan.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Pendidikan, kehamilan, dan Paritas di wilayah Puskesmas Cempaka

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Pendidikan Ibu		
	Dasar	31	38.8
	Menengah	45	56.2
	Tinggi	4	5.0
2	Kehamilan ke-		
	1	53	66
	2	27	34
3	Umur Kehamilan		
	Trimester I	20	25
	Trimester II	37	47
	Trimester III	23	28

Tabel 1 menjelaskan karakteristik ibu hamil di wilayah Puskesmas Cempaka Kecamatan Cempaka Banjarbaru sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (56,2%), kehamilan pertama sebanyak 53 orang (66%) dan usia kehamilan terbanyak pada trimester II sebanyak 37 orang (47%).

Di bawah ini tabel variabel penelitian kehamilan kehamilan dan anemia di wilayah Puskesmas Cempaka Kecamatan Cempaka Banjarbaru

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan Kejadian Kehamilan Remaja dan Anemia di wilayah Puskesmas Cempaka Kecamatan Cempaka Banjarbaru

No	Variabel Penelitian	frekuensi	%
1	Kehamilan Remaja		
	Ya (usia < 20 tahun)	18	22,5
	Tidak (usia > 20 tahun)	62	77,5
2	Kejadian Anemia		
	Anemia	31	38,7
	Tidak Anemia	49	61,3

Tabel 3. Hubungan Kejadian Kehamilan Remaja dengan Anemia di wilayah Puskesmas Cempaka Kecamatan Cempaka Banjarbaru

No	Kehamilan Remaja	Kejadian Anemia				Jumlah	
		Anemia		Tidak Anemia		n	%
		n	%	n	%		
1	Ya	12	66,7	6	33,3	18	100
2	Tidak	19	30,6	43	69,4	62	100
	Jumlah	31	38,7	49	61,3	80	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan kehamilan remaja terdapat sebanyak 12 orang (66.7%) dengan anemia dan sebanyak 62 orang dengan kehamilan usia > 20 tahun didapatkan sebanyak 43 orang (69.4%) tidak disertai dengan anemia

Remaja atau “adolescence” yang berarti tumbuh ke arah kematangan bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Dari data yang diperoleh terdapat beberapa responden yang sedang menjalani kehamilan anak kedua, hal ini menandakan ibu tersebut memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat jika dilihat dari umur ibu yang masih kurang dari 20 tahun. Tentunya keadaan ini merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada usia remaja yaitu usia dibawah 20 tahun memiliki keluaran kehamilan yang lebih buruk dibanding ibu yang hamil di usia 20-24 tahun, beberapa risiko yang dapat terjadi pada wanita hamil di usia remaja ditinjau risiko kesehatan terhadap ibu saat kehamilan dan persalinan dapat terjadi kurang darah (anemia) serta kurang gizi. Akibat yang buruk bagi janin seperti pertumbuhan dan kecerdasan janin terhambat serta kelahiran premature / berat badan lahir rendah (Sibagariang dkk, 2010).

Dari tabel 1 diperoleh data, masih ditemukan 31 orang (38.8 %) berpendidikan dasar. Hal ini menunjukkan pendidikan yang rendah cenderung untuk melakukan pernikahan pada usia remaja. Dengan demikian, pernikahan dini yang dilakukan responden akan mengurangi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi. Menurut Romauli dan Anna (2009) salah satu upaya penanggulangan masalah perkawinan remaja adalah meningkatkan pendidikan pada wanita dengan sekolah yang

tinggi. Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2010) pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang, rendahnya pendidikan responden mengakibatkan kurang dapat memahami risiko- risiko yang sering di terjadi terutama mengenai kesehatan reproduksinya dalam menjalani kehamilannya.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mempengaruhi status anemia ibu sebab belum pulihnya secara sempurna fungsi organ reproduksi dan metabolisme tubuh untuk menjalani kehamilan berikutnya. Dari data yang diperoleh terdapat beberapa responden yang sedang menjalani kehamilan anak kedua, hal ini menandakan ibu tersebut memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat jika dilihat dari umur ibu yang masih kurang dari 20 tahun. Tentunya keadaan ini merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Pendidikan yang rendah cenderung untuk melakukan pernikahan dini. Selain itu, umur responden kurang dari 20 tahun mengakibatkan pola pikir responden masih belum matang dan belum siap untuk menghadapi kehamilan. Umur yang cukup mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik.

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi. Usia ibu saat hamil sangat menentukan keadaan ibu dan keluaran kehamilannya. Menurut penelitian Wintrobe dalam Amiruddin (2007) menyatakan semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnnya. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya anemia.

Menurut Proverawati (2011) Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah haid. Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis. Risikonya meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat.

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Beberapa keluhan yang sering dirasakan antara lain; cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah lebih hebat terutama pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Anemia apabila kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin , 2006).

Seorang remaja hamil maka tubuhnya harus membagi kebutuhan gizi terutama zat besi antara ibu dan janin, sedangkan ibu hamil usia muda tersebut kebanyakan

memulai masa kehamilan dengan cadangan zat besi dalam tubuh yang sedikit bahkan kosong. Kebutuhan zat besi selama kehamilan 1000 mg, apabila tidak tercukupi maka dapat dipenuhi melalui diet harian atau terjadi mobilisasi cadangan besi tubuh (Dharmadi dkk, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Cempaka Banjarbaru tahun 2013.maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Responden dengan kehamilan remaja didapatkan sebanyak 18 orang (22,5%). Responden yang mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 31 orang (38.75%). Ada hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian anemia, hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,013 < \alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R, 2007. *Evidence Base Epidemiologi Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia*. Diakses pada Mei 2013.
- BKKBN. 2012. *Kajian Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia*, Diakses pada April 2013.
- Dharmadi dkk, 2012. *Penyuluhan Anemia Defisiensi Besi (Adb) Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bangli.*. Diakses pada Mei 2013
- Proverawati A, 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Manuaba dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Monika, 2012. *Anemia pada remaja putri*. Diakses pada Mei 2013.
- Riskesdes, 2010 Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Rukiyah, A, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Trans Info Media. Jakarta
- Saifuddin A.B (ed), 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sibagariang E E dkk, 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Syafrudin. 2012. *Kehamilan Remaja : Bahaya Kehamilan pada Usia Muda*. materi-paksyaf.blogspot.com/2012/08/kehamilan-remaja.html, Diakses pada Mei 2013.
- UNICEF. 2008. *Young People and Family Planning : Teenage Pregnancy*. eprints.unicef.ac.ml, Diakses pada Mei 2013
- Wawan A dan Dewi M, 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.