

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Danurejan II merupakan satu dari dua Puskesmas yang berada di Kecamatan Danurejan, Kota Yogyakarta, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Terletak di Kelurahan Bausasran dengan luas wilayah kerja seluas 0,75 km². Mempunyai dua wilayah kerja yang meliputi, Kelurahan Bausasran dan Kelurahan Suryatmajan. Masing-masing terdiri dari 12 RW-49 RT di Kelurahan Bausasran, dan 15 RW-43 RT di Kelurahan Suryatmajan. Wilayah kerja Puskesmas Danurejan II termasuk dalam wilayah perkotaan, karena dekat dengan pusat kota Yogyakarta.

Secara Administratif wilayah kerja Puskesmas Danurejan II berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Jetis dan Kecamatan Gondokusuman.
- b. Sebelah selatan : Kelurahan Tegal Panggung wilayah kerja Puskesmas Danurejan I dan Kecamatan Pakualaman.
- c. Sebelah barat : Kecamatan Gedongtengen.
- d. Sebelah timur : Kecamatan Gondokusuman.

Jarak rata-rata masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Puskesmas) rata-rata 2 km. Sedangkan jarak rata-rata ke Rumah Sakit di kota Yogyakarta sekitar 3 km. Jarak tersebut sangat mudah dijangkau oleh masyarakat. Disekitar wilayah kerja Puskesmas Danurejan II terdapat beberapa apotek.

Puskesmas Danurejan II memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi (obat), pelayanan konsultasi gizi, psikologi, pelayanan kesehatan reproduksi (kespro) dan

sanitasi kesehatan lingkungan. Pelayanan KIA dan KB meliputi pemeriksaan hamil, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan konsultasi calon penganten dan kesehatan reproduksi. Pemeriksaan ibu hamil dilakukan setiap hari Selasa dan Kamis yang dimulai dari pukul 08.00-12.00 WIB. Pemeriksaan kehamilan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan laboratorium, pemberian tablet Fe, dan konseling. Pemeriksaan laboratorium ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan HIV/AIDS, pemeriksaan urine rutin, pemeriksaan urine protein. Pemeriksaan Hb menggunakan metode *fotoelektrik kolorimeter* dengan alat *spektrofotometer* dikenakan biaya Rp. 5000,- per pasien. Dalam penelitian ini, ibu hamil yang tidak mempunyai jaminan kesehatan atau pemeriksaan Hb tidak sesuai jadwal yang ditentukan oleh bidan, maka biaya pemeriksaan Hb ditanggung oleh peneliti.

Puskesmas Danurejan II merupakan puskesmas dengan cakupan Fe₃ terendah di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 yaitu sebesar 60,58%. Oleh karena itu penting untuk dilakukan penelitian untuk mengetahui kadar Hb di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta.

2. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, frekuensi kehamilan atau gravida dan ukuran lingkaran atas ibu di Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Karakteristik	F	(%)
Usia Ibu		
a. <20 tahun	1	3,3
b. 20-35 tahun	24	80,0
c. >35 tahun	5	16,7

Karakteristik	F	(%)
Total	30	100,0
Gravida		
a. Primigravida	13	43,3
b. Multigravida	17	56,7
c. Grandemultigravida	0	0
Total	30	100,0
Lingkar Lengan Atas		
a. <23,5 cm	6	20,0
b. ≥23,5 cm	24	80,0
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4. 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Frekuensi kehamilan pada ibu hamil trimester III pada penelitian ini sebagian besar multigravida 17 responden (56,7%). Mayoritas ibu hamil trimester III dengan ukuran lingkaran lengan atas terbanyak yaitu ≥23,5 cm yang artinya tidak KEK yaitu sebanyak 24 responden (80,0%).

Tabel 4. 2 Kadar Hemoglobin Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta

Kadar Hb	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Karakteristik										
Usia Ibu										
a. <20 tahun	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
b. 20-35 tahun	14	46,7	9	30,0	1	3,3	0	0,0	24	80,0
c. >35 tahun	3	10,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	5	16,7
Total	18	60,0	11	36,7	1	3,3	0	0,0	30	100
Gravida										
a. Primigravida	7	23,3	5	16,7	1	3,3	0	0,0	13	43,3
b. Multigravida	11	36,7	6	20,0	0	0,0	0	0,0	17	56,7
c. Grandemulti gravida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18	60,0	11	36,7	1	3,3	0	0,0	30	100
Lingkar Lengan Atas										
a. <23,5 cm	4	13,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0	6	20,0

Kadar Hb Karakteristik	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
b. $\geq 23,5$ cm	14	46,7	9	30,0	1	3,3	0	0,0	24	80,0
Total	18	60,0	11	36,7	1	3,3	0	0,0	30	100

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4. 2 diatas, dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III sebagian besar tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Responden yang tidak mengalami anemia tersebut sebagian besar berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), dengan frekuensi kehamilan sebagian besar pada kelompok multigravida sebanyak 11 responden (36,7%), dan mempunyai ukuran lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm sebanyak 14 responden (46,7%). Ibu hamil yang mengalami anemia terdapat 12 orang yang terbagi dalam anemia ringan 11 responden (36,7%) dan anemia sedang 1 responden (3,3%). Ibu hamil dengan anemia ringan paling banyak ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 9 responden (30,0%), dengan frekuensi kehamilan multigravida sebanyak 6 responden (20,0%), dan memiliki ukuran lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm sebanyak 9 responden (30,0%). Ibu hamil yang mengalami anemia sedang terdapat 1 responden (3,3%) yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun, dengan frekuensi kehamilan primigravida dan mempunyai ukuran LILA $\geq 23,5$ cm.

3. Analisa Penelitian

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat merupakan data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau gravik (Setiawan dan Saryono, 2010: 123). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu hamil timester III.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta

Kadar Hemoglobin	F	(%)
Tidak Anemia	18	60,0
Anemia Ringan	11	36,7
Anemia Sedang	1	3,3
Anemia Berat	0	0,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4. 3 diatas dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 18 responden (60,0%), ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 11 responden (36,7%) dan ibu hamil dengan anemia sedang sebanyak 1 responden (3,3%).

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 3 hasil dari penelitian ini sebagian besar ibu tidak mengalami anemia yaitu terdapat 18 responden (60,0%). Kebutuhan zat besi selama hamil cukup tinggi, khususnya trimester II dan III. Kebutuhan besi dapat dipenuhi dengan tambahan pil besi dengan dosis 100mg/hari. Pada trimester I belum ada kebutuhan yang mendesak. Untuk meningkatkan masa hemoglobin, diperlukan zat besi sekitar 500mg (termasuk simpanan) karena selama hamil volume darah meningkat sampai 50%. Pada saat melahirkan ada zat besi yang hilang sebanyak 250mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Kekurangan tersebut harus dipenuhi selama trimester II dan III (Sibagariang, 2010: 140). Ada beberapa faktor ibu hamil yang tidak mengalami anemia, yaitu ibu rutin mengonsumsi zat besi. Zat besi merupakan unsur vital untuk pembentukan hemoglobin, selain itu zat besi merupakan komponen penting pada sistem enzim pernapasan seperti *sitokrom-oksidase*,

katalase peroksidase (Miyata dan Proverawati, 2010: 121). Mengonsumsi tablet Fe yang rutin dan tepat akan membantu penyerapan zat besi itu sendiri didalam tubuh ibu sehingga ibu terhindar dari kekurangan zat besi. Agar absorpsi zat besi baik, perlu adanya vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat (Sibagariang, 2010: 141). Adanya protein hewani dan vitamin C merupakan faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi. Sedangkan yang menghambat penyerapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 45). Zat besi tidak hanya didapatkan melalui tablet Fe yang diperoleh dari fasilitas kesehatan. Asupan nutrisi ibu yang adekuat dimana makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewani, buah, sayuran hijau dapat dikonsumsi secara cukup (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 66). Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam, telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau (Sibagariang, 2010: 141). Dari hasil penelitian Litasari (2014) membuktikan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum tablet Fe dengan peningkatan kadar Hb ibu hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. Delapan belas responden (85,7%) dari 21 responden patuh mengonsumsi tablet Fe dan mengalami peningkatan kadar Hemoglobin.

Berdasarkan tabel 4. 3 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 11 responden (36,7%) dan ibu hamil dengan anemia sedang sebanyak 1 responden (3,3%). Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya kadar hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 63). Anemia ringan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah berada dibawah normal dengan batasan 9-10 gr/dL. Sedangkan anemia sedang adalah suatu keadaan dimana batasan kadar hemoglobin 7-8 gr/dL (Proverawati, 2009: 77).

Faktor lain penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Penyebabnya adalah faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender, penyerapan zat

besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi diduodenum, pengaruh hormon intrinsik faktor yang dihasilkan lambung, kehilangan darah yang banyak akibat luka, perdarahan karena penyakit tertentu (Tarwoto dan Wasnindar 2013: 13). Intake makanan sumber pembentuk sel darah merah yang kurang dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan, kehamilan dan persalinan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe rendah, kebutuhan Fe yang meningkat, dan gangguan penyerapan Fe (Purwitasari dan Maryanti, 2009: 81).

Anemia lebih sering dijumpai pada kehamilan, hal itu karena pada kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut *hidremia* atau *hipervolemia*. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita karena pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat ketika hamil (Wiknjosastro, 2007: 448). Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia atau hemodilusi (Miyata dan Proverawati, 2010: 132). Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2007: 448).

Menurut wawancara dengan Bidan, di Puskesmas Danurejan II ada program pencegahan anemia untuk ibu hamil, yaitu *screening* Hb awal ketika dipastikan hamil, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet, cek Hb minimal tiap trimester dan jika ada indikasi, konseling bahaya anemia, manfaat, efek samping dan cara mengonsumsi tablet Fe, penyuluhan gizi ibu hamil di wilayah kerja, penanggulangan atau pengobatan ibu hamil yang mengalami anemia yaitu dengan pemberian tablet Fe sampai kadar Hb normal. Selain itu, Puskesmas Danurejan II mempunyai program untuk pencegahan anemia pada

remaja di wilayah kerjanya, yaitu dengan pembagian tablet tambah darah di dua Sekolah Menengah Pertama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II. Pembagian 1 tablet tambah darah dilakukan seminggu sekali. Adapun penyuluhan untuk remaja tentang gizi anak sekolah dan gizi pada remaja.

2. Gambaran kadar hemoglobin tidak normal berdasarkan umur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil yang mengalami anemia ringan berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30,0%), dan 1 responden (3,3%) dengan usia 20-35 tahun mengalami anemia sedang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba(2007) yang menyatakan bahwa ibu yang hamil pada usia reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun kurang terhadap resiko terjadinya anemia. Sedangkan kelompok usia yang mempunyai resiko terjadinya anemia adalah pada kelompok usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kalsum (2015) di Puskesmas Prambanan yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berada pada kelompok usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 29 responden (43,9%) dari 66 responden. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun tersebut memiliki pola konsumsi yang tidak baik. Pola konsumsi yang baik bagi ibu hamil yaitu makanan yang mengandung cukup gizi sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan ibu hamil terutama zat besi, protein yang cukup supaya ibu tidak mengalami anemia pada kehamilan. Selain itu, ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin terutama dalam pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan zat gizi tidak diimbangi intake yang adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat gizi (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 67).

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil dengan usia >35 tahun yang mengalami anemia ringan sebanyak 2 responden (6,7%) hal ini sesuai dengan

teori Manuaba (2007), bahwa kelompok usia >35 tahun mempunyai resiko terjadinya anemia. Pada kelompok usia tersebut kondisi kesehatan ibu sudah menurun, fungsi organ reproduksi yang menurun, sehingga hamil diusia >35 tahun dapat menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu perdarahan, kelainan letak, pre eklamsi ringan, dan anemia (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2007)

3. Gambaran kadar hemoglobin tidak normal berdasarkan frekuensi kehamilan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil yang mengalami anemia berada pada kelompok primigravida dan multigravida. Pada kelompok primigravida terdapat 5 responden (16,7%) dengan anemia ringan dan 1 responden (3,3%) dengan anemia sedang. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan Siswosudarmo (2008) bahwa seorang ibu yang sering hamil atau melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Semakin banyak jumlah kehamilan dan persalinan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Sehingga ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan yang sering akan kehilangan zat besi yang menyebabkan ibu mengalami anemia. Tetapi teori tersebut sesuai dengan penelitian yang tercantum pada tabel 4. 2, yaitu ibu hamil yang mengalami anemia ringan pada kelompok multigravida terdapat 6 responden (20,0%). Ketidaktahuan tentang asupan gizi yang baik dan jarang mengonsumsi Fe dapat menjadi faktor ibu mengalami anemia. Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin terutama dalam pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan zat gizi tidak diimbangi intake yang adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat gizi (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 67).

Namun berdasarkan hasil penelitian dari Luthfiyati (2015) di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta bahwa diperoleh 33 orang (61,1%) dari 54 responden yang mengalami anemia berada pada kelompok paritas pernah melahirkan. Analisa bivariat menunjukkan *p value* 0,070 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2012 dimungkinkan terjadi karena asupan zat besi, baik dari makanan maupun dari tablet fe yang dikonsumsi.

4. Gambaran kadar hemoglobin tidak normal berdasarkan ukuran LILA ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu yang mengalami anemia ringan berada pada kelompok tidak KEK atau ukuran lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm terdapat 9 responden (30,0%) dan anemia sedang terdapat 1 responden (3,3%). Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007) bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Anemia terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat. Penilaian status gizi dibuat untuk mengidentifikasi nutrisi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia definisi besi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrisi penting pada pembentukan hemoglobin. Namun teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 4. 2 terdapat 2 responden (6,7%) yang mengalami anemia ringan dengan ukuran LILA $< 23,5$ cm atau KEK.

Namun hasil dari penelitian Widhiastuti (2015) didapatkan hasil nilai *p value* 0.725 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi (LILA) dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret Bantul 2015. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia, ini dapat dikarenakan adanya faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor lain penyebab ibu mengalami anemia adalah kehamilan dan persalinan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe rendah merupakan salah

satu penyebab ibu mengalami anemia (Purwitasari dan Maryanti, 2009: 81). Tubuh berada pada resiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan yaitu jika mengalami dua kehamilan yang berdekatan dan hamil dengan lebih dari satu anak (Proverawati, 2011: 134). Kebutuhan oksigen ketika hamil menjadi lebih tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (*eritrosit*) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi pada proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat *hemodilusi* (Prawirohardjo, 2010: 775). Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi (Pantikawati dan Saryono, 2010: 67).

5. Gambaran kadar hemoglobin normal berdasarkan umur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil trimester III yang termasuk dalam kelompok umur <20 tahun dan tidak mengalami anemia terdapat 1 responden (3,3%). Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2007), bahwa kelompok usia <20 tahun mempunyai resiko terjadinya anemia. Selain itu organ reproduksi pada kelompok umur tersebut belum matang dan belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012). Sehingga rentan terhadap resiko terjadinya anemia. Selain itu secara biologis usia tersebut masih cenderung labil, mental yang belum tentu siap untuk hamil, sehingga perhatian terhadap kehamilannya bisa berkurang. Dalam penelitian ini, kelompok umur tersebut mempunyai kadar hemoglobin yang normal. Faktor-faktor lain yang menyebabkan normalnya kadar hemoglobin karena pola konsumsi yang baik dengan zat gizi yang seimbang, status gizi yang baik dibuktikan dengan ukuran LILA ibu hamil tersebut $\geq 23,5$ cm, dan perhatian yang baik dari diri ibu hamil atau keluarga untuk kehamilannya.

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil trimester III yang termasuk dalam kelompok umur 20-35 tahun dan tidak mengalami anemia terdapat 14 responden (46,7%). Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2007) bahwa kelompok umur tersebut kurang terhadap resiko terkena anemia. Karena

organ reproduksi umur tersebut sudah matang dan siap untuk hamil. Selain itu emosi, pola pikir yang baik terdapat pada usia 20-35 tahun. Hal tersebut yang membuat ibu siap dengan kehamilannya, sehingga kehamilan ibu terjaga dengan dibuktikan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Pada usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi wanita dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil trimester III yang termasuk dalam kelompok umur >35 tahun dan tidak mengalami anemia terdapat 3 responden (10,0%). Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Manuaba (2007), bahwa kelompok usia >35 tahun mempunyai resiko terjadinya anemia. Pada kelompok usia tersebut kondisi kesehatan ibu sudah menurun, fungsi organ reproduksi yang menurun, sehingga hamil diusia >35 tahun dapat menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu perdarahan, kelainan letak, pre eklamsi ringan, dan anemia (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2007). Namun hasil dari penelitian ini 3 responden dengan umur >35 tahun tidak mengalami anemia. Beberapa faktor ibu terhindar dari anemia yaitu, ibu rutin dan tepat mengonsumsi tablet Fe, menghindari makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, status gizi yang baik, ibu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta makanan yang membantu penyerapan zat besi sehingga terjadi penyerapan zat besi yang baik dalam tubuh ibu.

6. Gambaran kadar hemoglobin normal berdasarkan frekuensi kehamilan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Sedangkan jika dilihat dari frekuensi kehamilan berdasarkan tabel 4. 2 ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia dan terdapat pada kelompok primigravida terdapat 7 responden (23,3%) juga ibu dengan kelompok multigravida terdapat 11 responden (36,7%). Ibu hamil dalam kelompok primigravida dan multigravida yang tidak mengalami anemia telah mempunyai kesadaran dan pengetahuan yang cukup mengenai kesiapan kehamilan, sehingga faktor-faktor anemia dalam kehamilan dapat dicegah.

Selain itu, rutin mengonsumsi tablet zat besi dapat mengurangi resiko terjadinya anemia. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat gizi (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 67). Tujuh responden termasuk dalam kelompok primigravida, hal ini karena tubuh ibu baru pertama kali hamil dan didalam tubuh ibu banyak menyimpan zat besi. Sebelas responden termasuk dalam kelompok multigravida, sudah lebih dari satu kali hamil, ibu bisa kehilangan zat besi didalam tubuh jika ibu tidak menjaga asupan gizi terutama penambah darah. Faktor lain ibu multigravida yang tidak mengalami anemia karena pola konsumsi ibu yang baik, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, rutin dan paham cara mengonsumsi tablet Fe, mengetahui jenis makanan yang dapat membantu penyerapan Fe dan yang menghambat penyerapan Fe, sehingga 11 responden dalam kelompok multigravida tersebut mempunyai kadar hemoglobin yang normal.

7. Gambaran kadar hemoglobin normal berdasarkan ukuran LILA ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu yang tidak mengalami anemia berada pada kelompok tidak KEK atau ukuran lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm terdapat 14 responden (46,7%). Secara ilmiah bahwa ibu hamil dengan status gizi yang baik akan mempunyai kadar hemoglobin yang normal. Karena asupan nutrisi ibu yang adekuat dimana makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewani, buah, sayuran hijau dapat dikonsumsi secara cukup (Tarwoto dan Wasnindar, 2013: 66).

Berdasarkan tabel 4. 2 ibu yang tidak mengalami anemia berada pada kelompok KEK atau ukuran LILA $< 23,5$ cm terdapat 4 responden (13,3%). Secara ilmiah ibu yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia karena kurangnya asupan yang adekuat yang ditandai dengan status gizi yang buruk. Tetapi pada penelitian ini, justru keempat responden dengan LILA KEK mempunyai kadar hemoglobin normal, faktor lain yang menyebabkan ibu

tidak anemia adalah ibu tepat dalam rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, misalnya ibu mengonsumsi Fe bersamaan dengan makanan atau minuman yang dapat membantu penyerapan Fe dan menghindari makanan serta minuman yang dapat mengganggu penyerapan Fe, sehingga penyerapan Fe didalam tubuh ibu menjadi optimal.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Tidak semua responden melakukan ANC di Puskesmas Danurejan II sehingga peneliti harus mendatangi setiap rumah responden untuk memotivasi agar responden bersedia diperiksa di Puskemas dan menjadi responden penelitian.
2. Hanya meneliti kadar hemoglobin ibu hamil trimester III saja tanpa meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin.