

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

###### 1) Letak Wilayah

Kecamatan Wonosobo dengan luas wilayah 3.237,636 Ha terletak pada ketinggian  $\pm 772$  M diatas permukaan laut dengan letak astronomi  $12^{\circ} - 15^{\circ}$  Bujur Timur dan  $01^{\circ} - 02^{\circ}$  Lintang Selatan .

###### 2) Batas Wilayah

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Mojotengah
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Selomerto
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kertek dan Kecamatan Selomerto
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Watumalang dan Leksono

###### 3) Ketinggian Wilayah

Wilayah Kecamatan Wonosobo menurut letak ketinggian antara 700 m – 850 m diatas permukaan laut yang meliputi seluruh areal.

###### 4) Pembagian Wilayah

Kecamatan Wonosobo berdasarkan SK PERMEN MENDAGRI No.2 Th 1980 dan SK Gubernur No. 414 / 99 /1995 tertanggal 21 Nopember 1995 serta Peraturan-Peraturan yang telah ada terdiri dari 12

Kelurahan dan 7 desa, 25 lingkungan, 99 Dusun, 134 RW, 599 RT. Pada Tahun 2003, Kelurahan Wonosobo dibagi menjadi dua kelurahan yaitu Kelurahan Wonosobo Barat dan Kelurahan Wonosobo Timur ( Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 11 dan 12 Tahun 2003 ).

5) Keadaan Tanah / Kemiringan Wilayah

Wilayah Kecamatan Wonosobo terletak di kaki bukit atau Pegunungan dengan lembah dan kemiringan tanah yang dominan. Batu – batuan yang dapat ditemui antara lain: batu Prakwarter, secara geologis, Hidrologis, Klimatologis, dan Topografis wilayah Wonosobo seringa terjadi longsor.

Karena terletak di kawasan gunung berapi muda (Gunung Sindoro), maka kesuburan tanahnya dibidang cukup , maka kesuburan tanahnya sangat cukup, hal ini berpengaruh terhadap potensi pertanian yang berkembang pesat di daerah ini.

6) Penduduk

Jumlah Penduduk Kecamatan Wonosobo menurut laporan dari desa / kelurahan sebanyak 67.073 jiwa terdiri dari laki-laki 33.718 perempuan 33.355. Jumlah Kepala Keluarga di Kecamatan Wonosobo sebanyak 18.548.

Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Wonosobo cukup berhasil . Dari Pasangan Usia Subur ( PUS ) 11.716

## 7) Iklim

Sesuai letak wilayah dikaki perbukitan maka suhu udara pada umumnya dingin sepanjang masa. Pada siang hari suhu antara 20° C– 31° C sedang pada malam hari antara 20°C – 25° C

## 8) Gambaran Khusus

Kantor Puskesmas Wonosobo I terletak di desa Pagerkukuh dengan luas bangunan 310 m<sup>2</sup>, keadaan bangunan memadai. Jumlah Penduduk untuk wilayah kerja Puskesmas Wonosobo I berjumlah 67.073 jiwa terdiri dari 33.718 jiwa penduduk laki- laki dan 33.355 jiwa penduduk wanita.

## 9) Cakupan Pelayanan KIA di Puskesmas Wonosobo I tahun 2012

Cakupan pelayanan K1 959 ibu hamil (88,06%), cakupan K4 888 ibu hamil (81,54%), cakupan resiko tinggi oleh Nakes 214 ibu hamil (19,65%), cakupan resti masyarakat 109 ibu hamil (10,01%), cakupan kunjungan neonatal 962 bayi (97,17%), cakupan persalinan Nakes 876 ibu bersalin (88,48%). Di Puskesmas Wonosobo I untuk mengetahui status anemia di lakukan pemeriksaan Hb pada trimester II dan trimester III. Penanganan anemia dilakukan dengan cara pemberian tablet tambah darah, penyuluhan, dan pembentukan kelas ibu hamil.

## 2. Karakteristik Penelitian

Populasi penelitian ini adalah data dari semua ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Wonosobo I pada tahun 2012 berjumlah 192 ibu hamil, diambil dari data register buku KIA.

## a. Anemia dalam kehamilan

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi status Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012**

No	Status Anemia	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1	Ringan	28	14,58 %
2	Sedang	139	72,39 %
3	Berat	25	13,02 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi status anemia ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak yaitu anemia sedang sejumlah 139 ibu hamil (72,39 %).

## b. Umur Ibu Hamil

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan umur di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012**

No	Umur	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1	< 20 th	17	8,85 %
2	20 th – 35 th	130	67,70 %
3	> 35 th	45	23,43 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur ibu hamil 20 th – 35 th paling banyak mengalami anemia yaitu 130 ibu hamil (67,70%).

## c. Paritas Ibu Hamil

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012**

No	Paritas	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase
1	Primigravida	47	24,47 %
2	Multigravida	114	59,37 %
3	Grandemultigravida	31	16,14 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah paritas ibu hamil Multigravida paling banyak mengalami anemia yaitu 144 ibu hamil (59,37%).

## d. Jarak Kehamilan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase
1	< 2 th	20	10,41 %
2	>2 th	172	89,58 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan > 2 th banyak mengalami anemia yaitu 172 ibu hamil (89,58 %).

## e. Penghasilan

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Penghasilan di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012

No	Penghasilan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase
1	< Rp 850.000	35	18,22 %
2	>Rp 850.000	157	81,77 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas bahwa distribusi penghasilan keluarga ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak adalah penghasilan > Rp 750.000 yaitu 157 ibu hamil (81,77%).

## f. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012

No	Pendidikan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase
1	Rendah	35	18,22 %
2	Sedang	112	58,33 %
3	Tinggi	45	32,43 %
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak adalah pendidikan sedang yaitu 112 ibu hamil (58,33 %).

## g. Kunjungan ANC

**Tabel 4.7**                      **Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Kunjungan ANC di Puskesmas Wonosobo I Tahun 2012**

No	Kunjungan ANC	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase
1	Sesuai jadwal	56	29,16%
2	Tidak sesuai jadwal	136	70,83%
	Total	192	100 %

Data sekunder, tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi kunjungan ANC ibu hamil tidak teratur mengalami anemia paling banyak dengan jumlah 136 ibu hamil (70,83 %).

### **B. Pembahasan**

Manuaba (2003) anemia dapat mempengaruhi kehamilan dan janin seperti dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, kematian intra uterin dan berat badan lahir rendah (BBLR) Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, status anemia ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak sesuai dengan data dari buku register ibu hamil adalah anemia sedang yaitu 139 ibu hamil (72,39%).

Umur reproduksi sehat adalah 20 – 35 thn dimana pada masa ini merupakan masa yang optimal bagi wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan Manuaba (2003) hal ini juga disampaikan oleh Soebroto (2009). Ibu yang hamil pada usia terlalu muda tidak atau belum siap untuk

memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin Rohadi (2003). Dilihat dari tabel 4.2 umur, jumlah terbanyak adalah ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun yaitu 130 ibu hamil (67,70%). Penelitian diatas umur ibu tidak sesuai dengan teori karena anemia terbanyak adalah ibu hamil umur 20-35 thn. Hal ini bisa disebabkan karena ibu hamil dengan umur 20-35 thn menganggap dirinya sudah matang dan tau akan resiko anemia. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian(Mega S 2010) yang mengatakan bahwa umur ibu < 20 thn > 35 thn merupakan faktor resiko terjadinya anemia

Paritas adalah jumlah yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Pusdiknaskes 2003). Jumlah paritas lebih dari 4 merupakan faktor pendukung terjadinya anemia Hal ini menurut Arisman (2007) di sebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Dilihat dari tabel 4.3 didapatkan jumlah terbesar ibu hamil yang mengalami anemia adalah paritas multigravida yaitu 144 ibu hamil (59,37%). Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan teori karena mayoritas penderita anemia adalah ibu hamil multigravida. Hal ini bisa disebabkan karena ibu hamil merasa sudah ada pengalaman dari kehamilan yang lalu. Jadi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu (Rika VN 2008) yang mengatakan bahwa paritas grandemultigravida adalah salah satu penyebab anemia.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya bisa menimbulkan banyak resiko baik pada ibu ataupun janin. Kondisi

rahim yang belum benar-benar pulih setelah persalinan sebelumnya belum bisa maksimal dalam membentuk cadangan makanan bagi janin dan ibu. (Manuaba 2003). Dilihat dari tabel 4.4 didapatkan jumlah terbesar ibu hamil yang mengalami anemia adalah dengan jarak kehamilan >2 tahun yaitu 172 ibu hamil (89,58%). Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori dari Manuaba (2003) karena jarak kehamilan yang banyak mengalami anemia adalah >2 thn. Hal ini bisa disebabkan karena ibu kurang memperhatikan kesehatan dirinya. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mega S (2010) yang mengatakan bahwa jarak kehamilan yang beresiko menimbulkan anemia adalah <2 thn.

Ibu hamil dengan status ekonomi rendah mempunyai faktor resiko menderita anemia lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan status ekonomi tinggi (Arisman 2007). Di lihat dari tabel 4.5. pada status sosial ekonomi, ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak adalah dengan penghasilan >Rp 850.000 sebanyak 157 ( 81,77%). Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan teori Arisman (2007). Hal ini bisa disebabkan karena ibu hamil dengan penghasilan keluarga > Rp 850.000 tidak bisa memilih bahan makanan yang diperlukan untuk kehamilannya walaupun mereka bisa membelinya. Pernyataan diatas tidak sesuai penelitian terdahulu (Rika VN 2008) yang mengatakan bahwa penghasilan keluarga yang kurang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia.

Menurut Notoadmodjo (2003) ibu yang berpendidikan tinggi semakin mudah menyerap informasi sehingga memiliki persepsi yang

lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah atau dasar. Dilihat dari tabel 4.6 didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak yaitu dengan tingkat pendidikan sedang sejumlah 112 ibu hamil (58,33%). Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003). Hal ini bisa disebabkan karena ibu yang berpendidikan sedang tidak mengetahui secara pasti tentang anemia. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu dari Mega S (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan yang kurang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia.

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah langkah dalam persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin pelayanan, khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan (DepkesRI, 2006). Dilihat dari tabel 4.7 di dapatkan kunjungan ANC ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak adalah jumlah kunjungan ANC tidak sesuai jadwal sejumlah 136 ibu hamil (70,83%). Hasil penelitian diatas sesuai dengan pernyataan dari DepkesRI (2006), penelitian ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu

dari Mega S (2010) yang mengatakan bahwa kunjungan ANC mempengaruhi faktor terjadinya anemia.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan data sekunder (data ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Wonosobo I tahun 2012). Dalam mengambil data peneliti menggunakan checklist, sehingga ada data yang tidak terdapat dalam buku register ibu hamil. Maka tidak dapat dilakukan analisis untuk mengambil kesimpulan secara menyeluruh.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA