

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mergangsan merupakan salah satu puskesmas milik pemerintah daerah Kota Yogyakarta yang mendapatkan Sertifikat ISO 9001:2008. Puskesmas mergangsan terdiri dari satu Puskesmas Induk, satu Puskesmas pembantu (Pustu) yaitu Pustu Joyonegaran dan Rumah Pemulihan Gizi (RPG). Rawat Jalan Puskesmas Mergangsan berada di jalan Taman Siswa Gang Braja Permata MG II/1168 RT 22 RW 11 Kelurahan Wirogunan kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta, sedangkan rawat inap Puskesmas Mergangsan berada di Rumah Pemulihan Gizi (RPG) di jalan Mayjen Sutoyo Nomor 98 Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta.

Puskesmas pembantu (Pustu) Joyonegaran pada 15 Desember 2014 karena pertimbangan lokasi Pustu Joyonegaran yang dekat dengan lokasi Puskesmas Induk dan keterbatasan SDM ditutup sampai batas waktu yang tidak ditentukan.

Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan terdiri dari tiga kelurahan yaitu sebagai berikut :

- a. Kelurahan Brontokusuman terdiri dari 3 kampung yaitu Karang Kajen, Karang Anyar, Brontokusuman.
- b. Kelurahan Keparakan terdiri dari 4 kampung yaitu Keparakan Lor, Keparakan Kidul, Pujokusuman, Dipowinatan.

- c. Kelurahan Wirogunan terdiri dari 4 kampung yaitu Wirogunan, Bintaran, Surokarsan, Mergangsan.

Batas wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yaitu :

- a. Utara : Kecamatan Gondomanan dan Kecamatan Pakualaman.
- b. Timur : Kecamatan Umbulharjo dan Kecamatan Sewon, Bantul.
- c. Selatan: Kecamatan Umbulharjo dan Kecamatan Sewon, Bantul.
- d. Barat : Kecamatan Mantrijeron, Kecamatan Kraton dan Kecamatan Gondomanan.

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan Puskesmas

No	Jenis Pelayanan Berdasar Lokasi	Rincian Pelayanan
1	Puskesmas Induk Mergangsan	Balai Pengobatan Umum (BPU), Balai Pengobatan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Klinik Konsultasi Gizi dan Konseling ASI, Klinik Konsultasi Psikologi, Klinik Konsultasi berhentimerokok
2	Pustu Joyonegaran	Balai Pengobatan Umum (BPU), Balai Pengobatan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Laboratorium, dan farmasi.
3	Layanan RPG	Skrining dan Perawatan Balita Gizi Buruk.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

- a. Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi ibu hamil menurut umur, gravida, trimester, kadar hemoglobin dapat dilihat pada table berikut;

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Menurut Umur, Gravida, Trimester dan Kadar Hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun	2	2,3
20-35 tahun	65	75,6
>35 tahun	19	22,1
Total	86	100
Gravida		
Primigravida	31	36,0
Multigravida	50	58,1
Grandemultigravida	5	5,8
Total	86	100
Trimester		
TM I	45	52,3
TM II	36	41,9
TM III	5	5,8
Total	86	100

(Sumber data sekunder, 2015)

Hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa terdapat 65 (75,6%) ibu hamil dengan umur antara 20-35 tahun. Frekuensi tertinggi gravida sebesar 50 (58,1%) multigravida, sedangkan karakteristik dilihat dari trimester frekuensi tertinggi pada trimester I sebesar 45 (52,3%).

- b. Karakteristik subyek penelitian hasil tabulasi silang kadar hemoglobin dengan umur, paritas, gravida, trimester

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Hamil Menurut Umur, Gravida, Trimester dan Kadar Hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta

Karakteristik	Kadar Hemoglobin			
	Tidak anemia		Anemia Ringan	
	F	%	F	%
Umur				
<20 tahun	1	1,5	0	0
20-35 tahun	51	79,7	15	68,2
>35 tahun	12	18,80	7	31,8
Total	64	100	22	100
Gravida				
Primigravida	25	39	7	31,80
Multigravida	36	56,3	13	59
Grandemultigravida	3	4,7	2	9,2
Total	64	100	22	100
Trimester				
TM I	40	62,5	6	22,8
TM II	23	36	11	59
TM III	1	1,5	5	18,2
Total	64	100	22	100

(Sumber data sekunder, 2015)

Hasil penelitian pada tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berumur antara 20-35 tahun tidak anemia sebesar 79,7 %. Hasil penelitian karakteristik ibu hamil kategori gravida sebagian besar ibu hamil multigravida mengalami anemia ringan sebesar 59%. Hasil tabulasi silang

kadar hemoglobin dan trimester menunjukkan sebagian besar TM I tidak anemia sebesar 62,5%.

3. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Kadar hemoglobin		
Tidak anemia	64	74,4
Anemia Ringan	22	25,6
Anemia Sedang	0	0
Anemia Berat	0	0
Total	86	100

Hasil penelitian pada tabel 4.3 diketahui karakteristik kadar hemoglobin mayoritas ibu hamil tidak anemia sebesar 64 (74,4%) dan ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 22 (25,6%)

4. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Tidak Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III Yang Tidak Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
TM I	40	62,5
TM II	23	36
TM III	1	1,5
Total	64	100

(Sumber Data Sekunder, 2015)

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang tidak anemia terjadi pada trimester I sebesar 40 orang (62,5%).

5. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
TM I	5	22,8
TM II	13	59
TM III	4	18,2
Total	22	100

(Sumber Data Sekunder, 2015)

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia ringan terbanyak pada trimester II sebesar 13 orang (59%).

6. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Anemia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat ibu hamil trimester I, II, III yang mengalami anemia sedang di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan.

7. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Anemia Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat ibu hamil trimester I, II, III yang mengalami anemia berat di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan.

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Menurut Umur, Gravida, Trimester dan Kadar Hemoglobin.

a. Karakteristik ibu hamil menurut umur

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil menurut umur mayoritas sebesar 65 orang (75,6%) dengan umur antara 20-35 tahun. Ibu hamil dengan umur 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan karena dilihat dari organ reproduksi umur antara 20-35 tahun organ reproduksi sudah siap untuk kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2009). Usia kehamilan <20 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan usia muda organ reproduksi dan fungsi fisiologis organ reproduksi belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga berpengaruh terhadap penerimaan kehamilan. Ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan resiko tinggi karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan dapat mengganggu perkembangan janin selama periode didalam kandungan yang disebabkan oleh kemunduran fungsi organ fisiologis dari sistem tubuh (Cunningham, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Chadlirotul tahun 2012 yang berjudul hubungan antara paritas dan umur dengan anemia pada ibu hamil trimester III tahun 2012

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan anemia walaupun tidak ada hubungan yang signifikan.

b. Karakteristik ibu hamil menurut gravida

Karakteristik ibu hamil menurut gravida mayoritas sebesar 50 orang (58,1%) yaitu multigravida. Ibu hamil dengan riwayat kehamilan multigravida mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya bila kebutuhan nutrisi tidak diperhatikan sedangkan untuk primipara disebabkan belum memiliki pengalaman tentang melahirkan sehingga dapat berdampak pada perilaku berkaitan dengan asupan nutrisi (Winkjosastro, 2008). Ibu hamil dengan grandemultigravida lebih beresiko dalam kehamilan karena alat reproduksi mengalami kemunduran daya lentur jaringan yang disebabkan oleh terlalu seringnya melahirkan dengan usia >35 tahun menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Winkjosastro, 2008).

c. Karakteristik ibu hamil menurut trimester

Karakteristik dilihat dari trimester frekuensi tertinggi pada trimester I adalah sebesar 45 orang (52,3%). Masa kehamilan menurut Kusmiyati dkk (2009) dibagi kehamilan menjadi 3 yaitu trimester I, trimester II, trimester III. Trimester I adalah masa awal kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12. Trimester II adalah usia *gestasi* janin mencapai minggu ke-13 hingga akhir minggu ke-27. Trimester III mencakup minggu ke-28 sampai minggu ke-42.

2. Karakteristik Ibu Hamil Menurut Kadar Hemoglobin

Karakteristik ibu hamil menurut kadar hemoglobin sebagian besar tidak anemia sebesar 64 orang (74,4%). sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian ibu hamil sudah mendapatkan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini sesuai teori yang dijelaskan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) tahun 2007 bahwa pencegahan anemia dengan meningkatkan makanan kaya besi dan nabati, mengkonsumsi sayur dan buah, menambah asupan zat besi dengan meminum tablet penambah darah dan menambah asupan tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.

3. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Tidak Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas ibu hamil yang tidak anemia terjadi pada trimester I sebesar 40 (46,5%). Ibu hamil pada trimester I tidak mengalami anemia dikarenakan tidak mengalami menstruasi, pertumbuhan janin masih berjalan lambat dan jumlah kebutuhan zat besi masih sedikit. Ibu hamil trimester II dan III rawan mengalami anemia karena volume darah meningkat hingga 35% sehingga sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih ke janin, sedangkan pada saat melahirkan ibu hamil memerlukan tambahan zat besi 300-350mg agar tidak mengalami anemia (Ojofeitimi EO, 2008).

4. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester I, II, III yang Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan

Penelitian ini menggambarkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 25,6% dari hasil penelitian tersebut maka diperlukan pencegahan kasus anemia pada ibu hamil agar tidak bertambahnya jumlah ibu hamil yang mengalami anemia dengan pemberian suplemen zat besi atau tablet Fe kepada ibu hamil dan makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi, hal ini sesuai dengan teori yang di paparkan oleh Waryana, (2010) dan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rohmi tahun 2009 bahwa selain mengkonsumsi zat besi kadar hemoglobin pada ibu hamil dipengaruhi oleh hubungan tingkat kepatuhan ibu mengkonsumsi Fe dengan kenaikan kadar Hemoglobin.

Kadar Hemoglobin ibu hamil trimester I, II, III yang anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan yang mengalami anemia ringan terbanyak pada trimester II sebesar 13 orang (59%). Anemia ringan pada trimester II dapat disebabkan karena hemodelusi atau pengenceran darah. Hemodelusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Hemodelusi darah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2008).

Ibu hamil pada trimester II dapat mengalami penurunan kadar Hb yaitu sebanyak 1 gr/100 ml (pada wanita tidak hamil batas kadar Hb normal 12 gr/100 ml) sehingga pentingnya pemberian tablet Fe dan

pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil untuk mengetahui terjadinya anemia pada awal kehamilan, bila pada awal kehamilan ibu hamil menderita anemia maka perlu perhatian serius untuk penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet Fe (Waryana, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diluar kemampuan peneliti yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan keterbatasan dan kendala dalam penelitian ini yaitu :

1. Pengambilan data dilakukan dari melihat kohort ibu hamil tiap desa sehingga masing-masing bidan desa yang mengisi kohort ibu hamil dengan cara berbeda mengakibatkan ada desa yang kohort ibu hamil ditulis tidak lengkap.
2. Peneliti mengalami kesulitan teknis saat akan mengambil data kohort ibu hamil karena jam mahasiswa melakukan penelitian setelah jam kerja puskesmas.