

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta yang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman. Puskesmas Prambanan secara geografi terletak di jalan Prambanan, Piyungan km 1, Gatak Bokoharjo, Prambanan. Puskesmas Prambanan mempunyai 6 wilayah kerja yaitu Desa Sumberharjo, Desa Madurejo, Desa Wukirharjo, Desa Bokoharjo, Desa Sambirejo, dan Desa Gayamharjo.

Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan umum, pelayanan gigi, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan laboratorium, pelayanan Farmasi (obat), pelayanan konsultasi gizi, pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Pelayanan KIA dilakukan setiap hari Selasa, Rabu, Jumat, dan Sabtu dari jam 08.00-12.00 WIB. Pelayanan KIA salah satunya yaitu pemeriksaan pada ibu hamil. Ibu hamil yang ingin melakukan kunjungan ANC harus mendaftar di loket pendaftaran terlebih dahulu dan menunggu antrian untuk di periksa oleh bidan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan meliputi berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, pemeriksaan fisik, pengukuran Tinggi Fundus Uteri, pemeriksaan Hb di laboratorium menggunakan alat *quick chek* dan dikenakan biaya Rp. 7.000,

pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan urin, memberikan tablet Fe, dan melakukan konseling.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4.1 Tabulasi Silang LILA Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

No	Karakteristik	LILA				Jumlah	
		Risiko KEK		Tidak Risiko KEK			
		F	%	F	%	F	%
1	Umur:						
	a. 20-35tahun	13	33,3	19	48,7	32	82,1
	b. >35 tahun	1	2,6	6	15,4	7	17,9
	Jumlah	14	35,9	25	64,1	39	100
2	Pendidikan:						
	a. SD	0	0	2	5,1	2	5,1
	b. SMP	1	2,6	0	0	1	2,6
	c. SMA	12	30,8	19	48,7	31	79,5
	d. PT	1	2,6	4	10,3	5	12,8
	Jumlah	14	35,9	25	64,1	39	100
3	Pekerjaan:						
	a. Tidak Bekerja	9	23,1	16	41	25	64,1
	b. Bekerja	5	12,8	9	23,1	14	14
	Jumlah	14	35,9	25	64,1	39	100
	Paritas:						
	a. Nulipara	6	15,4	7	17,9	13	33,3
	b. Primipara	6	15,4	13	33,3	19	48,7
	c. Multipara	2	5,1	5	12,8	7	17,9
	Jumlah	14	35,9	25	64,1	39	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil tidak risiko KEK yang mempunyai umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (48,7 %), pendidikan rata-rata SMA sebanyak 19 responden (48,7%), mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 16 responden (41%), dengan paritas sebagian besar *primipara* sebanyak 13 responden (33,3%).

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Gambaran Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman

Yogyakarta

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

No	Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anemia Ringan	36	92,3
2	Anemia Sedang	3	7,7
3	Anemia Berat	0	0
	Jumlah	39	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak 36 responden (92,3%).

b. Gambaran Ibu Hamil Anemia Berdasarkan LILA di Puskesmas Prambanan

Sleman Yogyakarta

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Anemia Berdasarkan LILA di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

No	LILA	Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko KEK	14	35,9
2	Tidak Risiko KEK	25	64,1
	Jumlah	39	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden tidak risiko KEK sebanyak 25 responden (64,1%).

- c. Gambaran LILA Ibu Hamil yang Terdiagnosis Anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Gambaran LILA Ibu Hamil yang Terdiagnosis Anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Anemia	LILA				Jumlah	
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK			
	F	%	F	%	F	%
Anemia Ringan	13	33,3	23	59	36	92,3
Anemia Sedang	1	2,6	2	5,1	3	7,7
Anemia Berat	0	0	0	0	0	0
Jumlah	14	35,9	25	64,1	39	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidakrisiko KEK dengan anemia ringan sebanyak 23 responden (59%) dan sebagian kecil yang risiko KEK dengan anemia sedang sebanyak 1 responden (2,6%).

B. Pembahasan

1. Gambaran LILA Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Karakteristik

Responden di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil tidak risiko KEK mempunyai umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (48,7 %). Ibu hamil mempunyai umur 20-35 tahun merupakan umur yang matang dan baik untuk hamil. Umur yang produktif atau 20-35 tahun sangat mempengaruhi keadaan status gizi ibu hamil. Umur < 20 dan > 35 tahun merupakan umur yang berisiko dalam kehamilannya. Hal ini terkait dengan biologis dan psikologis (Manuaba, 2007). Penelitian ini sejalan

dengan Marlapan (2013) di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, bahwa mayoritas responden tidak risiko KEK mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 81 responden (69,8%).

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil anemia tidak risiko KEK dengan pendidikan SMA sebanyak 19 responden (48,7%). Hasil ini didapatkan pada saat dilakukan penelitian mayoritas pendidikan responden adalah SMA. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk. Pola pikir tersebut akan membuat responden semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik kesadaran akan kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga semakin baik (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang tinggi juga menyebabkan ibu mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan asupan gizi yang baik sehingga ibu berusaha untuk memilih makanan yang bernilai gizi baik (Muliawati, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2015) di Kelurahan Sukamaju, bahwa sebagian besar ibu hamil tidak risiko KEK dengan berpendidikan SMA sebanyak 68 responden (68%).

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil anemia tidak risiko KEK dengan tidak bekerja sebanyak 20 responden (79,5%). Seorang dengan gerak yang aktif atau bekerja akan memerlukan energi yang lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja (Kristiyanasari, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) di Puskesmas Tilango, bahwa sebagian besar responden tidak risiko KEK dengan ibu hamil anemia tidak bekerja sebanyak 41 responden (64,1%). Ibu hamil yang tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan kebutuhan gizi selama hamil.

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil anemia tidak risiko KEK dengan paritas *primipara* sebanyak 13 responden (33,3%). Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penyebab risiko KEK. Jumlah anak yang terlalu banyak ≥ 3 akan mengakibatkan kurangnya gizi karena akan menguras cadangan zat gizi dalam tubuh (Arisman, 2009). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa mayoritas ibu hamil anemia tidak risiko KEK dengan *primipara* sebanyak 17 responden (53,1%).

2. Gambaran Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman

Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak 36 responden (92,3%). Anemia atau Hb rendah merupakan suatu kondisi kadar hemoglobin pada darah di bawah ambang batas normal (Proverawati, 2011). Batas anemia pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3 kurang dari 11 gr% dan kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2 (Manuaba, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraswati (2015) di Puskesmas Pleret Bantul bahwa kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2012-2015 sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 529 responden (91,2%).

Ibu hamil lebih sering mengalami anemia daripada wanita yang tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil akan meningkat menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil karena dibutuhkan oleh dirinya sendiri dan janinnya (Waryana, 2010). Ibu hamil pada trimester 1 membutuhkan zat besi 26 mg perhari, trimester 2 membutuhkan zat besi 35 mg perhari, dan trimester 3 membutuhkan zat besi 39 mg perhari (Almatsier, 2011). Zat besi pada ibu hamil digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Volume darah pada ibu hamil mengalami kenaikan sekitar 30% (Proverawati, 2011).

Faktor yang mempengaruhi anemia antara lain umur, status gizi, jarak kehamilan dan paritas. Kelompok umur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan kelompok umur yang berisiko. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis (Manuaba, 2010). Status gizi merupakan gambaran keadaan asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Ibu hamil risiko KEK disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi mikro dan makro. Zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil salah satunya yaitu zat besi. Ibu hamil yang risiko KEK dikhawatirkan zat besi dalam tubuh juga tidak baik sehingga status gizi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia (Irab, 2015). Jarak kehamilan yang semakin pendek maka semakin besar kematian ibu dan anak. Jarak < 2 tahun dapat terjadi komplikasi kehamilan seperti anemia. Ibu hamil memerlukan waktu 2-3 tahun untuk jarak kehamilannya (Manuaba, 2007). Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu. Ibu dengan paritas tinggi atau ≥ 3 maka mempunyai risiko yang lebih besar mengalami anemia (Prawirohardjo, 2010). Hal ini sesuai penelitian yang

dilakukan oleh Fitria (2015) di Puskesmas Gunung Labuhan Kabupaten Way Kanan bahwa presentase ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 98 responden (81,0%) dengan paritas ≥ 3 sebanyak 76 responden (73,8%), umur ibu hamil <20 sampai >35 tahun sebanyak 83 responden (68,6%), jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 51 responden (42,8%) dan risiko KEK sebanyak 68 responden (56,2%).

3. Gambaran Ibu Hamil Anemia dengan Tidak Risiko KEK di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar ibu hamil anemia tidak risiko KEK sebanyak 25 responden (64,1%). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011). Status gizi pada ibu hamil bisa diukur dengan antropometri salah satunya menggunakan LILA. Pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur. Batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah $< 23,5$ cm dan tidak risiko KEK ($LILA \geq 23,5$ cm) (Supariasa, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) di BPS Hj. Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec.Pilangkenceng Kab. Madiun, hasil penelitian yang dilakukan bahwa status gizi ibu hamil anemia mayoritas baik tidak risiko KEK sebanyak 22 responden (68,7%). Ibu hamil dengan status gizi baik dipengaruhi oleh umur ibu yang matang yaitu 20-35 tahun sebanyak 25 responden (78,1%), pendidikan yang cukup tinggi mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (59,4%), dan

ibu tidak bekerja sebanyak 22 orang (68,7%). Ibu hamil mempunyai umur < 20 tahun merupakan umur yang berisiko karena organ reproduksi belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu, sedangkan ibu hamil yang mempunyai umur > 35 tahun organ reproduksinya sudah mengalami penurunan berupa elastisitas otot panggul disekitar organ reproduksi yang lainnya, keseimbangan hormon terganggu sehingga terjadi risiko kehamilan (Prawirohardjo, 2010). Ibu hamil yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Agustina, 2014). Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi dan umur yang matang akan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi untuk hidup lebih sehat sehingga bisa menurunkan risiko gangguan kesehatan (Muliawati, 2013). Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi sehingga status gizinya normal (Yuliasuti, 2013).

4. Gambaran Ibu Hamil Anemia dengan Risiko KEK di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian kecil ibu hamil anemia yang mengalami risiko KEK sebanyak 14 responden (35,9%). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Mahirawati, 2014). Ibu hamil yang risiko KEK disebabkan karena kurangnya mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak)

dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Supariasa, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2015) di wilayah kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu hamil anemia yang risiko KEK sebanyak 9 responden (25,8%). Ibu hamil dengan risiko KEK disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang rendah, frekuensi makan yang tidak teratur, tingkat pengetahuan tentang gizi ibu kurang, ibu mempunyai umur <20 tahun dan >35 tahun, sebagian besar ibu bekerja, sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan status gizinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil meliputi, umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pola konsumsi makanan (Kristiyanasari, 2010).

5. Gambaran LILA Ibu Hamil yang Terdiagnosis Anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak risiko KEK dengan anemia ringan sebanyak 23 responden (59%) dan sebagian kecil yang risiko KEK dengan anemia sedang sebanyak 1 responden (2,6%). Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi status gizinya (Proverawati & Asfuah, 2009). Ibu hamil dengan risiko KEK mempunyai

risiko yang besar mengalami anemia (Irab, 2015). Salah satu unsur gizi yang menyebabkan anemia pada kehamilan karena kurangnya asupan zat besi. Kebutuhan zat besi meningkat pada ibu hamil karena untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya (Waryana, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Udu (2014), bahwa responden mengalami anemia ringan dan status gizinya baik sebanyak 59 responden (73,7%). Ibu hamil tidak risiko KEK tidak menutup kemungkinan dapat mengalami anemia (Sriningsih, 2013). Anemia pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh status gizinya saja tetapi banyak faktor lain yang dapat memengaruhinya seperti kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe, pengetahuan, pendidikan, umur ibu, sosial ekonomi, kunjungan ANC, dan jarak kehamilan (Asyirah, 2012). Menurut Manuaba (2010), faktor-faktor yang dapat memengaruhi anemia yaitu umur ibu, paritas, jarak kehamilan, sosial ekonomi, dan kunjungan ANC.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Ibu hamil yang ANC di Puskesmas Prambanan tidak semua bersedia untuk dijadikan responden untuk dijadikan responden dengan alasan ibu hamil hanya mengikuti jadwalnya untuk pengecekan Hb yang dianjurkan oleh bidan, peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti menentukan status gizi ibu hamil hanya menggunakan menggunakan LILA, sedangkan pengukuran status gizi ibu hamil ada banyak cara yaitu dengan cara klinis, biofisik, dan biokimia untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.
- b. Peneliti melakukan penelitian pada salah satu faktor yang mempengaruhi anemia yaitu status gizi ibu hamil, sedangkan anemia dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kunjungan ANC, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan genetik.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA