

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Godean II Sleman

Puskesmas Godean II terletak di dusun Nogosari, kelurahan Sidokarto, kecamatan Godean, kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah puskesmas Godean II Sleman sebesar 2.684 ha. Puskesmas godean II memiliki 17 ruangan yang terdiri dari 1 ruang BP (Balai Pengobatan) umum, 1 ruang UGD, 1 ruang BP Gigi, ruang pendaftaran, kasir, 1 ruang obat, ruang KIA/KB, 1 ruang imunisasi, 1 ruang laboratorium, 1 ruang konsultasi Gizi, 1 ruang TU, 1 ruang kepala, 1 gudang, 1 aula, 1 mushola, 1 dapur, 1 ruang MR(sekretariat), dan memiliki 3 kamar mandi. Puskesmas Godean II memiliki 2 mobil Ambulan,

Puskesmas Godean II Sleman mempunyai 2 Puskesmas Pembantu, yaitu Pustu Sidorejo, Pustu Sidoarum. Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Godean II Sleman sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jumlah sumber daya manusia puskesmas godean II Sleman

No	Jenis tenaga	Jumlah
1	Ka UPT Puskesmas	1
2	Dokter umum	1
3	Dokter gigi	1
4	Bidan	5
5	Perawat	5
6	Perawat gigi	3
7	Staf TU	4
8	Nutrisisionis	2
9	Rekam medis	2
10	Sanitarian	1
11	Apoteker	2
12	Analisis kesehatan	2
13	Pengelola barang	1
	Jumlah	30

Kegiatan yang ada di Puskesmas Godean II Sleman meliputi pelayanan yang ada di Puskesmas Godean II Sleman meliputi Balai Pengobatan umum, Balai Pengobatan Gigi, KIA/KB, Laboratorium, Konsultasi gizi dan Farmasi.

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 28 juni 2010- 15 juli 2010 di Puskesmas Godean II Sleman. Diperoleh 30 responden ibu hamil, teknik pengambilan data dengan wawancara dan observasi yaitu dengan menanyakan identitas responden, data yang mendukung penelitian, keikutsertaan ibu hamil untuk menjadi responden kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas dan kadar Hb dan hasilnya di catat di lembar observasi dan didapatkan hasil sebagai berikut:

2. Karakteristik Responden

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian karakteristik responden dapat di deskripsikan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Godean II Sleman

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur
di Puskesmas Godean II Sleman

No	Umur	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	6	20
2	20-35 Tahun	21	70
3	>35 tahun	3	10
	Total	30	100

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah ibu hamil dengan usia 21-35 tahun yakni sejumlah 21 orang (70%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Godean II Sleman

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan
di Puskesmas Godean II Sleman

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	3	10
2	SMP	9	30
3	SMA/SMK	14	46,7
4	PT	4	13,3
	TOTAL	30	100

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah ibu hamil dengan pendidikan SMA/SMK yakni sejumlah 14 orang (46,7%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Godean II Sleman

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Godean II Sleman tahun 2010

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu rumah tangga	16	53.3
2	Swasta	10	33.3
3	PNS	2	6.7
4	Wira swasta	2	6.7
Total		30	100

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang penulis teliti didapatkan empat kategori pekerjaan yang banyak IRT 16 responden (53,3%).

3. Status gizi ibu hamil di puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian status gizi ibu hamil, setelah dikategorikan dapat di deskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi status gizi (LLA) ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman

No	Status gizi	Frekuensi	%
1	Kurang ($<23,5$)	6	20
2	Baik ($\geq 23,5$)	24	80
Total		30	100

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok status gizi kurang ada 6 responden (20%) dan yang berstatus gizi baik sebanyak 24 responden (80%).

4. Tingkat Kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman tahun 2010

Hasil penelitian tingkat kejadian anemia ibu hamil, setelah dikategorikan dapat di deskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi tingkat kejadian anemia ibu hamil
di Puskesmas Godean II Sleman tahun 2010

No	Kejadian anemia	Frekuensi	%
1	Tidak anemia	25	83,3
2	Anemia	5	16,7
Total		30	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang penulis teliti terdapat dua kategori yaitu yang tidak mengalami anemia sebanyak 25 responden (83,3%) dan yang mengalami anemia sebanyak 5 responden (16,7%).

5. Hubungan status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman .

Hubungan status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia dapat di deskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia
di Puskesmas Godean II Sleman tahun 2010.

Kejadian anemia								
No	Status gizi					Total		P value
		Anemia		Tidak anemia				
		F	%	f	%	f	%	
1.	Kurang	3	10	3	10	6	20	0.014
2.	Baik	2	6.7	22	73.3	24	80	
Total		5	16,7	25	83,3	30	100.0	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok status gizi kurang dan terkena anemia ada 3 orang (10%) dan yang tidak anemia ada 3 orang (10%). Pada status gizi baik terdapat 2 orang (6,7%) yang terkena anemia dan 22 orang (73,3%) tidak anemia.

Dari hasil perhitungan menggunakan uji statistic koefisien kontingensi dengan SPSS for window release 15,0 di dapatkan χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($6,000 > 3,481$), sehingga penelitian ini menerima hipotesis alternative dan menolak hipotesis nol. Koefisien kontingensi (C) diperoleh sebesar 0,408 dengan taraf signifikansi 0,014 ($p < 0,05$), menunjukan hubungan yang sedang antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi pada bagian sebelumnya, untuk selanjutnya penulis membahas mengenai variabel dan hubungan antar variabel yang diteliti sejumlah 30 orang ibu hamil yang menjadi responden.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah ibu hamil antara usia 20 hingga 35 tahun yakni sebanyak 70%,. Kehamilan pada usia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian

terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Manuaba, 1998).

Responden dalam penelitian ini terbanyak berpendidikan terakhir SMA yaitu 24 orang (46,7%). Lembaga pendidikan meletakkan konsep pengertian sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan (Soekanto, 2003).

Pekerjaan ibu-ibu dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga 16 orang (53,3%). Mayoritas ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih banyak waktu luangnya untuk mencari informasi kesehatan sehingga bisa berperilaku baik.

2. Status gizi ibu hamil di puskesmas godean II Sleman

Pada tabel di atas menunjukan bahwa pada status gizi baik yang tidak mengalami anemia ada 22 orang (73,3%) dan 3 orang (10%) pada status gizi kurang, hal ini di sebabkan karena status gizi baik kebutuhan zat gizinya terpenuhi secara adekuat. Status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia dalam kehamilan, pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang dan sedikit sumber Fe salah satu faktor penyebab anemia (Waryono, 2010). Status gizi ibu hamil dikatakan baik jika ukuran LILA ibu $\geq 23,5$ cm (Waryono, 2010).

3. Kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman, sebagian besar tidak anemia 25 orang (83,3%). Yang mengalami anemia ada 5 orang (16,7%). Anemia ibu hamil berakibat buruk bagi kehamilan seperti abortus, persalinan *prematur*, perdarahan, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Pada saat persalinan anemia berakibat gangguan his-kekuatan mendedan, *kala I* dapat berlangsung lama, sehingga terjadi *partus* lama, *kala II* berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan persalinan dengan tindakan, *kala III* dapat diikuti dengan *retensio plasenta* dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, *kala IV* dapat terjadi perdarahan *post partum* dan *atonia uteri*. Pada ibu nifas dapat berakibat terjadi *subinvolutio uteri* yang menyebabkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran asi berkurang. Sedangkan pada janin akan berakibat cacat bawaan (Manuaba, 2002).

4. Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisis *chi square* diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 6,000 lebih besar dari *chi square* tabel dengan taraf signifikan 5% yakni 3,841 dan *asympt. Sig* lebih kecil dari pada $p (0,014 > 0,05)$ maka H_0 ditolak, H_a diterima. Hasil analisis ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia di Puskesmas Godean II Sleman.

Dari tabel distribusi silang di atas diketahui juga pada responden yang anemia paling banyak terdapat pada status gizi kurang ada 3 orang (10%) dan selebihnya 2 orang (6,7%) pada status baik. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kemungkinan ibu tersebut kurang zat besi, konsumsi makanan yang kurang zat gizinya, malabsorpsi, penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain yang dapat menimbulkan anemia pada ibu hamil.

Pada status gizi yang kurang pada ibu hamil, berat badan lahir rendah akan meningkat sebesar 2,38 kali dibandingkan dengan kehamilan dengan gizi yang cukup baik. Oleh karena itu gizi ibu hamil memegang peranan penting untuk dapat tumbuh kembang dengan baik serta IQ yang relative tinggi (Manuaba, 2002).

Kekurangan zat besi dapat di atasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi, disamping itu pemeriksaan *antenatal* sudah mulai mendapat perhatian sehingga banyak memeriksakan diri ke dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan *antenatal* yang di anjurkan dan di anggap sudah memenuhi kriteria ibu hamil cukup 4 kali selama hamil. Pada pemeriksaan laboratorium dasar seperti darah lengkap, urine lengkap dan gula darah. Berdasarkan pemeriksaan dasar tersebut dapat dikembangkan pemeriksaan lebih lanjut dengan indikasi tertentu (Manuaba, 2002).

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini banyak keterbatasan- keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian itu sendiri antara lain faktor dari peneliti, waktu dan responden yang di gunakan dan lain-lain.

1. Dari peneliti sendiri kemungkinan masih banyak kekurangan dalam hal penelitian.
2. Untuk waktu yang digunakan dalam penelitian dirasa kurang oleh peneliti dan jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti kurang memenuhi inklusi.
3. Ada faktor-faktor lain yang mungkin dapat berpengaruh pada hasil penelitian ini yaitu variabel- variabel pengganggu tidak dikendalikan yang kemungkinan menjadi bias dalam hasil penelitian ini.