

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Prambanan merupakan satu dari 26 Puskesmas di Kabupaten Sleman. Lokasi Puskesmas berada di Jl. Prambanan Piyungan Km 1, Gatak, Bokoharjo Kecamatan Prambanan, Kabuapten Sleman. Wilayah kecamatan Prambanan memiliki kondisi geografis hampir 60% merupakan daerah pegunungan dan selebihnya dataran dan persawahan.

Puskesmas Prambanan mempunyai wilayah kerja seluruh wilayah kecamatan Prambanan dengan 6 Desa dan 68 Dusun, yaitu:

- a. Desa Sumberharjo terdapat 18 Dusun
- b. Desa Bokoharjo terdapat 13 Dusun
- c. Desa Madurejo terdapat 16 Dusun
- d. Desa Sambirejo terdapat 8 Dusun
- e. Desa Gayamharjo terdapat 7 Dusun
- f. Desa Wukirharjo terdapat 6 Dusun

Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan gigi, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan laboratorium, pelayanan Farmasi (obat), pelayanan konsultasi gizi, psikologi dan sanitasi kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan reproduksi (Kespro).

Pelayanan KIA dan KB meliputi pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pelayanan keluarga berencana (KB) dan konsultasi (calon penganten dan kesehatan reproduksi). Pemeriksaan ibu hamil dilakukan setiap hari Selasa, Rabu, Jum'at dan Sabtu yang dimulai sejak 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 HIV/AIDS, pemeriksaan glukosa, pemeriksaan Hb menggunakan alat *quik check* dan dikenakan biaya Rp. 7000,00,- dan pemeriksaan urin.

Puskesmas Prambanan adalah Puskesmas dengan angka kejadian anemia tertinggi di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 yaitu sebesar 25,34%. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Prambanan dan dilihat dari data ibu hamil yang melakukan pengecekan Hb dari bulan Januari-Desember 2015 didapatkan 196 (56,98%) ibu hamil mengalami anemia.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, jenjang pendidikan, dan umur kehamilan ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Karakteristik	Kategori	F	(%)
Umur Ibu	<20 tahun	0	0
	20-35 tahun	50	75,8
	>35 tahun	16	24,2
Total		66	100,0
Pendidikan	SD	2	3,0
	SMP	11	16,7
	SMA	46	69,7
	PT	7	10,6
Total		66	100,0
Umur Kehamilan	TM I	10	15,2
	TM II	14	21,2
	TM III	42	63,6
Total		66	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 50 (75,8%) responden, dengan pendidikan rata-rata SMA sebanyak 46 (69,7%) responden, dan sebagian besar ibu hamil dengan umur kehamilan trimester III (28-40 minggu) yaitu sebanyak 42 (63,6%) responden.

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Karakteristik	Kategori Anemia				Jumlah	
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		F	%
	F	%	F	%		
Umur Ibu:						
<20 tahun	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	21	31,8	29	43,9	50	75,8
>35 tahun	10	15,2	6	9,1	16	24,2
Total	31	47,0	35	53,0	66	100,0
Pendidikan:						
SD	0	0	2	3,0	2	3,0
SMP	9	13,6	2	3,0	11	16,7
SMA	20	30,4	26	39,4	46	69,7
PT	2	3,0	5	7,6	7	10,6
Total	31	47,0	35	53,0	66	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu hamil pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 29 (43,9%) responden dan ibu hamil yang mengalami anemia rata-rata berpendidikan SMA sebanyak 26 (39,4%) responden.

3. Analisa Penelitian

Analisa univariat yaitu untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

- a. Gambaran ibu hamil anemia berdasarkan trimester di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

UK	Kategori				Jumlah	
	Tidak Anemia		Anemia		F	%
	F	%	F	%		
TM I	7	10,6	3	4,5	10	15,2
TM II	5	7,6	9	13,6	14	21,2
TM III	19	28,8	23	34,9	42	63,6
Total	31	47,0	35	53,0	66	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia terdapat pada trimester III yaitu sebanyak 23 (34,9%) responden dan yang mengalami anemia pada trimester I sebanyak 3 (4,5%) responden.

- b. Gambaran tingkatan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkatan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Kategori Anemia	F	(%)
Tidak Anemia	31	47,0
Anemia Ringan	33	50,0
Anemia Sedang	2	3,0
Anemia Berat	0	0
Total	66	100,0

Sumber: Data Primer (2016).

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 33 (50,0%) responden dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 2 (3,0%) responden.

B. Pembahasan

1. Gambaran anemia berdasarkan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu hamil pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 (43,9%) responden. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba (2007) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan umur reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun kurang terhadap risiko terjadinya anemia sedangkan kelompok umur yang berisiko terjadinya anemia adalah kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun. Pada umur 20-35 tahun seorang wanita dikatakan sudah dewasa dan kesiapan alat-alat reproduksi sudah matang jika terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purbadewi (2013) di Puskesmas Induk Moyudan menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 23 (60,5%) responden dari 38 ibu hamil yang termasuk dalam umur reproduksi sehat (20-35 tahun) dikarenakan pola konsumsi yang tidak baik. Pola konsumsi yang baik pada ibu hamil adalah mengonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi sesuai dengan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terutama zat besi dan protein yang cukup agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilan.

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia dengan pendidikan rata-rata SMA yaitu sebanyak 26 (39,4%) responden. Pendidikan yaitu suatu proses atau kegiatan untuk menciptakan

perilaku individu yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, pengetahuan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang akan berpengaruh pada perilaku ibu baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi (Marmi dan Rahardjo, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purbadewi (2013) didapatkan sebagian besar ibu hamil berpendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 26 responden, dari 26 responden sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 16 (61,5%) responden. Ibu hamil yang berpendidikan menengah (SMA/SMK) biasanya mempunyai pola pikir yang lebih baik apabila menginginkan kondisi kehamilannya sehat dan janin mampu berkembang dengan baik.

2. Gambaran ibu hamil anemia berdasarkan trimester di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 ibu hamil yang anemia pada trimester I relatif kecil yaitu sebanyak 3 (4,5%) responden. Pada trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin lebih rendah dari umur kehamilan trimester II dan III (Waryana, 2010). Ibu hamil pada umur kehamilan trimester I konsentrasi hemoglobin tampak menurun karena volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat dan dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr% (Prawirohardjo, 2010). Penelitian ini

sejalan dengan hasil penelitian Florencia (2015) di Puskesmas Bahu Manado bahwa kejadian anemia ibu hamil pada umur kehamilan trimester I sebanyak 2 (15,4%) responden dari 13 ibu hamil yang mengalami anemia. Dari hasil penelitiannya anemia terjadi relatif kecil pada umur kehamilan trimester pertama.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil akan meningkat menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil karena zat besi dibutuhkan oleh dirinya sendiri dan janinnya (Waryana, 2010). Kebutuhan zat besi ibu hamil pada umur kehamilan trimester I sebesar 26 mg tidak mengalami peningkatan dari sebelum hamil (Almatsier, 2011).

Berdasarkan tabel 4.3 ibu hamil yang anemia pada trimester II sebanyak 9 (13,6%) responden. Ibu hamil mengalami bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncak dalam umur kehamilan 32 minggu dan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pantiawati, 2010). Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 serta meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang *atterm* dan kembali normal setelah 3 bulan persalinan (Marmi, 2011). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasyidah (2011), didapatkan ibu hamil dengan anemia pada kelompok umur kehamilan trimester II yaitu sebanyak 41 (52,6%) responden. Pada trimester II kadar hemoglobin berada pada konsentrasi yang paling rendah selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Maulana (2008), memasuki trimester II saat kehamilan berusia empat sampai enam bulan janin mulai bertumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya. Kecepatan pertumbuhan ini mencapai 10 gram per hari. Tubuh juga mengalami perubahan dan adaptasi karena dalam umur kehamilan ini plasenta mulai berfungsi. Karena penambahan massa sel darah jauh lebih kecil dibandingkan dengan peningkatan volume plasma, konsentrasi *eritrosit* di dalam darah menurun sehingga kadar hemoglobin rendah. Menurut Prawirohardjo (2010), ibu hamil pada umur kehamilan trimester II memiliki batas anemia lebih rendah dari trimester I dan III yaitu dengan kadar Hb <10,5 gr% sedangkan pada umur kehamilan trimester I dan III dengan kadar Hb <11 gr%.

Ibu hamil membutuhkan zat besi selama kehamilannya. Jumlah zat besi yang dibutuhkan berbeda setiap trimesternya (Miyata dan Proverawati, 2010). Kebutuhan zat besi akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dan puncak peningkatan kebutuhan zat besi adalah pada trimester II atau usia kehamilan 13-28 minggu (Varney, 2009). Pada trimester II kebutuhan zat besi meningkat 35% yaitu sebanyak 35 mg per hari (Almatsier, 2011). Zat besi pada ibu hamil digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Jumlah darah pada ibu hamil mengalami peningkatan sekitar 20-30% (Proverawati, 2011).

Berdasarkan tabel 4.3 ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III sebanyak 23 (34,9%) responden. Secara teori yang dipaparkan oleh Pantiawati (2010) bahwa semakin tua umur kehamilan maka semakin rendah

kadar hemoglobin dalam darah karena pengenceran darah menjadi semakin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan sehingga frekuensi anemia akan semakin meningkat. Menurut Proverawati (2011), anemia terjadi pada 1/3 dari ibu hamil selama trimester ketiga. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prihatini (2009), ibu hamil sebagian besar yang mengalami anemia pada kehamilan trimester III sebesar 7009 (60,3%) responden.

Anemia merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin di bawah batas normal (Proverawati, 2011). Ibu hamil pada umur kehamilan trimester III dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr% (Prawirohardjo, 2010). Anemia menyebabkan kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janinnya menjadi berkurang (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Ibu hamil pada umur kehamilan trimester III mengalami peningkatan akan zat besi sekitar 50% yaitu zat besi yang dibutuhkan sebanyak 39 mg per hari (Almatsier, 2011). Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu sebesar 1.040 mg (Arisman, 2009).

Hasil perbandingan atau kesimpulan sebagian besar anemia ibu hamil pada setiap trimester terjadi pada umur kehamilan trimester III yaitu sebanyak 23 (34,9%) responden. Umur kehamilan yaitu lamanya kehamilan berlangsung dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai pada saat melakukan pemeriksaan (Marmi, 2011). Kadar hemoglobin pada ibu hamil di trimester III terjadi peningkatan sehingga kadar hemoglobin

menjadi stabil (Prawirohardjo, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husnawati (2015) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa didapatkan mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu hamil dengan umur kehamilan trimester III yaitu sebanyak 19 (79,2%) responden dari 24 ibu hamil yang anemia.

Menurut Waryana (2010), Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibanding dengan ibu hamil normal. Akibatnya, mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, dan perdarahan pasca persalinan.

3. Gambaran tingkatan anemia pada ibu hamil pada setiap trimester di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.4 penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anemia pada ibu hamil dalam kategori ringan yaitu sebanyak 33 (50,0%) responden. Anemia ringan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal dengan batasan $9 < 11$ gr% (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan (Proverawati, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Adipati (2013), yang menyatakan dalam penelitiannya sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan sebanyak 96 (56,4%) responden dari 170 ibu hamil yang mengalami anemia.

Anemia terjadi karena kadar hemoglobin dalam sel darah merah kurang. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah merah akan menentukan kemampuan darah mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Keadaan anemia akan menyebabkan ibu mengalami banyak gangguan seperti mudah pusing, pingsang, dan mudah keguguran (Muliarini, 2010).

Menurut Proverawati (2009), bahwa secara umum penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, karena penyakit-penyakit kronik tertentu seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilakukan upaya pencegahan dan pengobatan menurut Tawoto dan Wasnidar (2013) serta Alam (2012) yaitu menambahkan wawasan sosialisai mengenai kesehatan pada ibu hamil khususnya pencegahan anemia, menambah nutrisi yang tinggi kandungan zat besi, memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam folat dan zat besi serta perlu memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan agar angka kejadian anemia pada ibu hamil menurun.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Prambanan tidak semua bersedia untuk dijadikan responden dengan alasan ibu hamil hanya mengikuti jadwal untuk pengecekan Hb yang dianjurkan oleh bidan, sehingga peneliti memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai total responden yang ditentukan.
2. Variabel penelitian yang dilakukan peneliti hanya variabel penelitian tunggal serta faktor penyebab anemia tidak diteliti, sehingga hasil penelitian terbatas hanya kejadian anemia.
3. Pada saat pengecekan kadar Hb pada ibu hamil peneliti di bantu oleh petugas laboratorium sehingga peneliti kurang maksimal dalam melakukan proses penelitian.