

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta di jl. Magelang Km 2 Yogyakarta, Kelurahan Karangwaru, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Wilayah kerja puskesmas Tegalrejo mencakup 4 kelurahan diantaranya Kelurahan Karangwaru, Tegalrejo, Kricak dan Bener. Puskesmas Tegalrejo memiliki fasilitas pelayanan kesehatan pengobatan umum, rawat inap, persalinan 24 jam, pelayanan gigi, konsultasi, laboratorium, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta KB dan konsultasi gizi. Pelayanan KIA dan KB meliputi pemeriksaan ibu hamil, persalinan, nifas, imunisasi, konseling gizi KIA, pemeriksaan calon pengantin. Jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 546 ibu dan yang mengalami anemia sebanyak 141 ibu hamil. Pemeriksaan ibu hamil dilakukan setiap hari mulai pukul 07.00 – 12.00 WIB. pemeriksaan kehamilan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, LILA, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah (Hb) dan urin (glukosa dan protein). Puskesmas Tegalrejo juga mempunyai program pemberian tablet Fe kepada ibu hamil dengan memberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb di Puskesmas Tegalrejo dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu saat kunjungan pertama dan saat memasuki usia kehamilan trimester III atau menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mengetahui apakah ibu

hamil menderita anemia atau tidak. Selama kehamilan ibu diberikan 90 tablet Fe dan diberikan konseling selama kunjungan untuk pencegahan anemia. Bila didapati ibu hamil mengalami anemia maka diberikan terapi tablet Fe 2 tablet perhari selama seminggu dan pemeriksaan ulang seminggu lagi untuk mengetahui ibu hamil masih anemia atau tidak. Upaya untuk menurunkan anemia di Puskesmas Tegalorejo yang telah dilakukan adalah KIE tentang pencegahan anemia, kunjungan ANC pemeriksaan Hb, pemberian tablet Fe dan konseling gizi ibu hamil.

2. Karakteristik subyek penelitian

- a. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan umur ibu di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan umur ibu.

Umur	Derajat anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	F	%	F	%	F	%		
< 20 tahun	3	2,7	0	0	0	0	3	2,7
20-35 tahun	89	80,2	5	4,5	0	0	94	84,7
>35 tahun	14	12,6	0	0	0	0	14	12,6
Total	106	95,5	5	4,5	0	0	111	100

Sumber: data sekunder tahun 2015 diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dari total 106 ibu hamil yang mengalami anemia ringa sebagian besar terjadi pada ibu hamil yang berusia 20-35 tahun sebanyak 80,2%.

- b. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan gravida ibu di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan gravida.

Gravida	Derajat anemia						Total	
	Ringan		Sedang		berat		f	%
	f	%	F	%	f	%		
Primigravida	40	36,0	3	2,7	0	0	43	38,7
Multigravida	62	55,9	2	1,8	0	0	64	57,7
Grande Multigravida	4	3,6	0	0	0	0	4	3,6
Total	106	95,5	5	4,5	0	0	111	100

Sumber: data sekunder tahun 2015 diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dari total 106 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebagian besar terjadi pada kelompok multigravida sebanyak 55,9%.

- c. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan pendidikan Kehamilan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan pendidikan.

Pendidikan	Derajat anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	F	%		
SD	15	13,5	0	0	0	0	15	13,5
SMP	37	33,3	1	0,9	0	0	38	34,2
SMA	46	41,4	4	3,6	0	0	50	45
Perguruan Tinggi	8	7,2	0	0	0	0	8	7,2
Total	106	95,5	5	4,5	0	0	111	100

Sumber: data sekunder tahun 2015 diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dari total 106 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebagian besar pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 41,4%

- d. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Jarak Kehamilan ibu di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Ibu Hamil multigravida dan grande multigravida dengan Anemia berdasarkan Jarak Kehamilan.

Jarak Kehamilan	Derajat anemia						Total	
	ringan		Sedang		berat		f	%
	f	%	F	%	F	%		
< 2 tahun	39	57,4	2	2,9	0	0	41	60,3
≥ 2 tahun	27	39,7	0	0	0	0	27	39,7
Total	66	97,1	2	2,9	0	0	68	100

Sumber: data sekunder tahun 2015 diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dari total 66 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebagian besar terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 57,4%.

- e. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan umur kehamilan ibu di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Tabel 4.5 gambaran karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan umur kehamilan.

Umur Kehamilan	Derajat anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Trimester I	9	8,1	0	0	0	0	9	8,1
Trimester II	42	37,8	1	0,9	0	0	43	38,7
Trimester III	55	49,5	4	3,6	0	0	59	53,2
Total	106	95,5	5	4,5	0	0	111	100

Sumber: data sekunder diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dari total 106 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebagian besar terjadi pada umur kehamilan Trimester III sebanyak 49,5%.

- f. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan status gizi ibu di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta.

Tabel 4.6 gambaran karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan status gizi.

LILA	Derajat anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	F	%	F	%	f	%
$\leq 23,5$ Cm	54	48,6	5	4,5	0	0	59	53,2
$>23,5$ Cm	52	46,8	0	0	0	0	52	46,8
Total	106	95,5	5	4,5	0	0	111	100

Sumber: data sekunder tahun 2015 diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dari total 106 ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebagian terjadi pada ibu hamil yang memiliki LILA $\leq 23,5$ cm sebanyak 48,6%.

3. Analisis hasil penelitian

Analisa univariabel adalah analisa yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian dan setiap variabel berdasarkan jenis data.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta Tahun 2015.

Klasifikasi Anemia	f	%
Anemia ringan	106	95,5%
Anemia Sedang	5	4,5 %
Anemia Berat	0	0%
Total	111	100%

Sumber: data sekunder 2015 diolah tahun2016

Berdasarkan tabel diatas dari total 111 ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan sebanyak 95,5% .

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden yang mengalami anemia ringan mayoritas berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 89 responden (80,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Nasyidah (2011) tentang hubungan anemia dan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Alianyang Pontianak tahun 2010, dari penelitian tersebut didapatkan dari 78 ibu hamil anemia sebagian besar berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 58 responden (74,4%) dan 20 responden (25,6%) lainnya berada pada usia reproduktif tidak sehat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia yang berisiko mengalami anemia adalah usia ibu hamil terlalu muda yaitu (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Ibu hamil terlalu muda jika usia kurang dari 20 tahun, secara fisik belum berkembang fungsi organ reproduksi seperti uterus, serviks dan vagina belum cukup matang. sehingga mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan. pada usia < 20 tahun ibu takut terjadi perubahan pada postur tubuhnya atau takut gemuk, sehingga ibu lebih memilih mengurangi porsi makannya dan akibatnya ibu cenderung memiliki berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil, sehingga asupan gizi termasuk asupan zat besi kurang dan bisa berakibat terjadinya anemia. Ibu hamil terlalu tua atau > 35 tahun, kemampuan usus halus mulai berkurang dalam mengabsorpsi zat besi yang terkandung dalam makanan sehingga kurang

mampu mensuplai darah secara cukup ke plasenta yang mengakibatkan terjadinya anemia selama kehamilan (Tarwoto & Wasnidar, 2007).

Ibu hamil pada usia reproduktif sehat (20-35 tahun) faktanya lebih banyak mengalami anemia daripada ibu hamil dengan usia reproduktif tidak sehat, hal ini dikarenakan banyak ibu hamil dengan usia reproduktif sehat memiliki jarak kehamilan pendek. Meskipun ibu hamil pada usia reproduksi sehat namun dengan jarak kehamilan pendek lebih meningkatkan resiko anemia dibanding dengan ibu hamil usia reproduksi tidak sehat dengan jarak kehamilan ideal (Tarwoto & Wasnidar, 2007).

Anemia dalam kehamilan sama seperti yang terjadi pada wanita yang tidak hamil. Semua anemia yang terdapat pada wanita usia reproduktif dapat menjadi hormon penyulit dalam kehamilan (Atikah dan Siti Asfuah, 2009).

2. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan gravida

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang mengalami anemia ringan mayoritas ibu hamil dengan multigravida yaitu sebanyak 62 responden (55,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasyidah (2011) tentang hubungan anemia dan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Alianyang Pontianak tahun 2010, didapatkan hasil dari total 78 ibu hamil anemia sebagian besar berada pada kelompok multigravida sebanyak 42 ibu (52,6%), primigravida sebanyak 34 ibu (44,9%), dan grandemultigravida sebanyak 2 ibu (2,6%).

Setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran dengan

peningkatan volume 30-40% (Manuaba, 2010). Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi karena pada proses kehamilan janin membutuhkan nutrisi dan transpor nutrisi dari ibu ke janin tersebut nutrisi yang berbentuk darah, dalam hal ini kehamilan yang berulang akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin sehingga nutrisi yang diserap akan semakin berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya (Ruslianti, 2015). Saat persalinan ibu mengeluarkan banyak darah sehingga mengakibatkan ibu menjadi semakin anemis. Pada kehamilan dan persalinan yang lampau jika dijumpai keadaan kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, pernah operasi, persalinan dengan waktu lama, kehamilan lewat waktu dan kehamilan dengan anemia. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai risiko yang lebih tinggi sehingga persalinan perlu tindakan tinggi (Manuaba, 2010).

3. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa jenjang pendidikan ibu yang mengalami anemia ringan mayoritas SMA yaitu sebanyak 46 responden (41,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Purbadewi (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Induk Moyudan Sleman Yogyakarta tahun 2008 dengan hasil penelitian ini didapatkan dari total 42 ibu hamil anemia sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia ringan berjenjang pendidikan SMA sebanyak 26 orang 61,5%, pendidikan dasar

(SMP) sebanyak 10 orang (23,8%), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana) sebanyak 6 orang (14,3%). Secara teoritis pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah memengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan seseorang terutama masalah kesehatan. Pada masa kehamilan yang akan memengaruhi perilaku ibu baik pada diri maupun pada perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi dan suplemen kehamilan (Marmi dan Raharjo, 2012). Pendidikan adalah sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia (Priyoto, 2014).

Pendidikan akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang

demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Purbadewi,2009).

4. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan jarak kehamilan

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia ringan pada jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 79 responden (71,2 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Noverstiti (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2012, dengan hasil dari total 61 responden yang mengalami anemia sebanyak 28 responden dan yang berada pada jarak kehamilan dekat < 2 tahun sebanyak 15 responden (75%) dan 13 responden (25%) memiliki jarak kehamilan > 2 tahun. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kehamilan pendek.

Penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadi kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun (24 bulan) akan menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi sistem reproduksi ibu masih belum pulih optimal dan pemenuhan kebutuhan zat gizi seperti zat besi dan nutrisi dalam tubuh ibu belum terpenuhi secara optimal untuk menghasilkan ASI bagi bayinya dan bagi kesehatan dirinya tetapi sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung (Prawiroharjo, 2009). Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila ibu menyusui akan meningkat 25%, yang berguna untuk proses kesembuhan karena setelah melahirkan dan untuk

memproduksi air susu yang cukup untuk kecukupan nutrisi bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Ambarwati, 2010). Risiko yang akan terjadi bila ibu mempunyai jarak kehamilan yang terlalu dekat seperti keguguran, anemia, bayi lahir sebelum waktunya (*premature*), cacat bawaan, bayi lahir dengan BBLR dan tidak optimalnya perkembangan balita (Prawiroharjo, 2009).

5. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan umur kehamilan

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia ringan sebagian besar adalah umur kehamilan trimester III sebanyak 54 responden (49,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Prihatini (2009) tentang gambaran konsumsi makanan dan status anemia ibu hamil di Lombok tahun 2004, dengan hasil dari total 16111 ibu hamil sebagian besar ibu mengalami anemia pada kehamilan TM I sebanyak 3155 ibu (26,1%), TM II sebanyak 5947 ibu (48,4%) dan TM III sebanyak 7009 ibu (60,3%).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncak dalam umur kehamilan 32 minggu. Semakin tua umur kehamilan semakin rendah kadar Hb karena pengenceran darah sehingga frekuensi anemia akan meningkat pula (Pantikawati, 2010). Proses pengenceran darah yang tidak diimbangi dengan meningkatnya plasma darah disebut dengan hemodilusi. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan ialah karena perubahan sirkulasi darah yang

semakin meningkat terhadap plasenta dan perubahan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai dari trimester II kehamilan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah persalinan (Marmi, 20011). Anemia yang dialami ibu hamil sebagian besar ringan. Anemia ringan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah berada dibawah normal dengan batasan 8-9,9 gr% (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

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 besarr untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan. (Waryana, 2010).

6. Karakteristik ibu hamil anemia berdasarkan status gizi (LILA)

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia ringan adalah ibu yang memiliki LILA $\leq 23,5$ cm sebanyak 52 (48,6 %) responden. Penelitian ini pernah dilakukan oleh Lutfhiyati (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis tahun 2012. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 54 ibu hamil anemia di Puskesmas Jetis, yang berada pada kategori risiko KEK sejumlah 35 ibu hamil (64,8%) dan 19 (35,2%) ibu hamil lain mengalami anemia dengan status gizi cukup (tidak KEK). Analisis bivariat Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi karena itu kebutuhan energi dan zat lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan tersebut diperlukan untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Hal tersebut mendukung teori yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 3 kali lipat lebih berisiko terkena anemia daripada ibu hamil dengan status gizi tidak berisiko KEK atau LILA dalam batas normal. jika ibu hamil mengalami malnutrisi maka asupan makanan dan zat besi yang diserap ibu jadi tidak optimal. Akibatnya, ibu mengalami kekurangan asupan nutrisi dan zat besi. Ibu hamil yang menderita KEK dan 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, perdarahan pasca persalinan (Waryana, 2010). Kebutuhan gizi selama ibu hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan ASI serta tumbuh kembang bayi. Salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil adalah adanya penambahan berat badan dan LILA diatas 23,5 cm (Sulistyoningsih, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Kesulitan saat pencari data pendidikan karena di dalam kohort tidak tercantum sehingga peneliti mencari di tempat lain yaitu di kelurahan dan catatan sipil.

- b. Penelitian ini menggunakan data sekunder jadi tidak dapat meneliti faktor lain yang menyebabkan anemia pada ibu hamil seperti konsumsi Fe ibu.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA