

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian Puskesmas Godean II Sleman

Puskesmas Godean II merupakan Puskesmas yang terletak di Dusun Nogosari Sidokarto Godean Sleman Yogyakarta, terletak di wilayah Sleman Barat, dengan luas wilayah kerja 12.800.000 km² dan terdiri dari 3 Desa yaitu: Desa Sidoarum, Sidorejo, dan Sidokerto. Secara Administratif Wilayah Puskesmas Godean II terdiri dari 3 desa, 35 pedukuhan dan 214 RT dengan jumlah keluarga sebanyak 9.850 keluarga. Jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 32.796 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga (KK) 9.201. Batas-batas wilayah Puskesmas Godean II meliputi sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Seyegan dan wilayah kerja Puskesmas Godean I, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gamping, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Moyudan Kecamatan Minggir dan wilayah kerja Puskesmas Godean I (Profil Puskesmas Godean II, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Godean II secara umum dapat digambarkan sebagai berikut: Ukur berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan Hb, protein urin, dan glukosa urin.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

- a. Gambaran Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Karakteristik Pendidikan	Anemia	
	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	11,6
SMP	28	32,6
SMA	35	40,7
PT	13	15,1
Total	86	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar ibu hamil dengan anemia berpendidikan SMA sebanyak 35 ibu hamil (40,7%).

- b. Gambaran Karakteristik Usia Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Usia Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Karakteristik Usia Ibu	Anemia	
	Frekuensi	Persentase (%)
<20	8	9,3
20-35	63	73,3
>35	15	17,4
Total	86	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil dengan anemia berusia 20-35 tahun sebanyak 63 ibu hamil (73,3%).

- c. Gambaran Karakteristik Umur Kehamilan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Umur Kehamilan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Karakteristik Umur Kehamilan	Anemia	
	Frekuensi	Persentase (%)
TM I	19	22,4
TM II	24	27,0
TM III	43	50,6
Total	86	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar ibu hamil dengan anemia umur kehamilan trimester III sebanyak 43 ibu hamil (50,6%) .

- d. Gambaran Karakteristik Paritas Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Tabel 4.4 Gambaran Karakteristik Paritas Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Karakteristik Paritas	Anemia	
	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	30	34,9
Multipara	55	64,0
Grandemultipara	1	1,2
Total	86	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar ibu hamil dengan anemia responden berparitas Multipara sebanyak 55 ibu hamil (64,0%).

- e. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Tabel 4.5 Gambaran Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Karakteristik Pekerjaan	Anemia	
	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	50	58,1
Tidak bekerja	36	41,9
Total	86	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar terjadi anemia pada ibu hamil yang bekerja sebanyak 50 ibu hamil (58,1%).

B. Pembahasan Hasil Penilain

1. Gambaran Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.1 sebagian besar ibu hamil dengan anemia adalah berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (47,7%). Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo 2007).

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 mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Notoatmodjo 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista (2010), bahwa ibu hamil dengan anemia sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 21 ibu hamil (42,9%).

2. Gambaran Karakteristik Usia Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil dengan anemia berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 63 responden (73,3%). Ibu yang berusia 20-35 tahun sangat memungkinkan terjadi kehamilan sehingga banyak ibu yang hamil dengan organ-organ reproduksinya sangat subur dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia 20-35 tahun ini banyak ibu yang hamil sehingga berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan usia yang matang sekalipun untuk hamil angka kejadian anemia jauh lebih tinggi Menurut Manuaba (2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasyidah tahun (2011), bahwa ibu hamil dengan anemia sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 43 ibu hamil (87,8%). Pada penelitian ini belum menunjukkan adanya kecenderungan semakin tua usia ibu hamil maka anemia semakin besar. Pada hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang

tidak sesuai dengan teori, hal ini dimungkinkan karena adanya faktor lain yang lebih dominan pengaruhnya terhadap anemia.

3. Gambaran Karakteristik Umur Kehamilan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.3 sebagian besar ibu hamil dengan anemia adalah umur kehamilan trimester III sebanyak 43 ibu hamil (50,6%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa anemia normal pada ibu hamil terjadi di trimester II karena, saat kehamilan trimester II janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya. Kecepatan pertumbuhan ini mencapai 10 gram perhari. Volume plasma meningkat 35% untuk mengisi ruang intravascular yang dibentuk oleh plasenta dan pembuluh darahnya. Massa sel darah merah bertambah untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin meningkat. Karena pertambahan massa sel darah merah jauh lebih kecil dibandingkan dengan peningkatan volume plasma, konsentrasi eritrosit didalam darah menurun sehingga kadar hemoglobin rendah (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukan hasil yang tidak sesuai dengan teori, hal ini dikarenakan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan bidan di Puskesmas mengatakan bahwa ibu hamil di puskesmas Godean sebagian besar jarang melakukan pemeriksaan HB pada kehamilan trimester II sehingga ibu hamil yang mengalami anemia tidak terdeteksi dan tidak mendapat penanganan pada trimester II sehingga ibu hamil pada trimester III mengalami anemia. Hasil penelitian ini sejalan

dengan Rahayu (2012) dengan sebagian besar ibu hamil dengan anemia umur kehamilan trimester III sebanyak 41 ibu hamil (53,6%).

4. Gambaran Karakteristik Paritas Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 55 ibu hamil (64,0%). Paritas adalah status seseorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ibu hamil sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Prawirohardjo 2010).

Paritas dapat mempengaruhi pada kehamilan karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis (Manuaba 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faiza (2010) bahwa, sebagian besar ibu hamil dengan anemia berparitas multipara sebanyak 42 ibu hamil (89,2%).

5. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan anemia terjadi pada ibu yang bekerja sebanyak 50 ibu hamil (58,1%). Ibu hamil yang bekerja dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk janin yang dikandungnya, karena cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas. Ibu hamil yang bekerja dengan jam kerja yang mulai pagi sampai sore kurang memperhatikan nutrisi yang harus dipenuhi dan tidak memperhatikan janinnya sehingga tidak mempunyai kesempatan untuk menambah nutrisi. Ibu hamil yang melakukan pekerjaan berat memerlukan banyak makanan untuk kondisi kesehatan tubuhnya maupun kebutuhan energinya, sehingga zat-zat gizi yang dibutuhkan harus tercukupi. (Diastuti 2015). Hasil Penelitian ini sejalan dengan Mulyani (2014) bahwa, dari 72 responden yang anemia sebanyak 56 (77,7%) ibu hamil yang bekerja.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data dengan pedoman dokumentasi tanpa bertemu responden dan mengontrol secara langsung, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui secara langsung, selain itu informasi yang didapatkan menjadi terbatas.