

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran BPS Y. Sri Suyantingsih Kulon Progo.

Penelitian ini dilakukan di BPS Y. Sri Suyantiningasih Kulon Progo yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah ikut berperan serta dalam upaya mengatasi anemia, memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pusat pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan kebidanan termasuk pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan dilengkapi pemeriksaan penunjang seperti: pemeriksaan *hemoglobin*, *protein urine*, *urine reduksi*. BPS Y. Sri Suyantiningasih juga memberikan pelayanan konseling gizi pada ibu hamil yang bersifat sebagai fasilitator dan belum bertindak secara promotif.

BPS Y. Sri Suyantiningasih pertama kali didirikan pada tahun 1982 di perumnas Puskesmas Girimulyo. Tahun 1991 sampai sekarang BPS Y. Sri Suyantiningasih dilaksanakan di Pereng Bumirejo Lendah Kulon Progo dan resmi menjadi bidan delima pada tanggal 2 Februari 2006. Jumlah karyawan sebanyak 2 orang. Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Timur	: Desa Sidorejo dan Gulurejo
Sebelah Selatan	: Desa Wahyuharjo
Sebelah Barat	: Desa Panjatan
Sebelah Utara	: Desa Srikayangan.

2. Karakteristik Responden.

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Mei sampai 12 Juni 2011 dengan jumlah responden sebanyak 39 orang ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo. Karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Umur Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
< 20 tahun	2	5,1
20 – 35 tahun	37	94,9
Jumlah	39	100

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (94,9%) dan responden berumur < 20 tahun sebanyak 2 orang (5,1%).

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Dasar (SD, SMP)	13	33,4
Menengah (SMA sederajat)	19	48,7
Tinggi (D3, S1)	7	17,9
Jumlah	39	100

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah ibu hamil dengan

pendidikan Menengah (SMA sederajat) sebanyak 19 orang (48,7%) dan paling sedikit adalah ibu hamil dengan pendidikan Tinggi (D3, S1) sebanyak 7 orang (17,9%).

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
Primipara	23	59,0
Sekundipara	14	35,9
Multipara	2	5,1
Jumlah	39	100

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar paritas responden adalah ibu primipara sebanyak 23 orang (59%), sedangkan sebagian kecil ibu multipara sebanyak 2 orang (5,1%).

3. Status Gizi pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Status gizi pada ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo berdasarkan pengukuran LILA disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.

Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Gizi baik	34	87,2
Gizi kurang	5	12,8
Jumlah	39	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo memiliki status gizi baik sebanyak 34

orang (87,2%), sedangkan ibu hamil yang memiliki status gizi kurang sebanyak 5 orang (12,8%).

4. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo setelah dilakukan penelitian tidak ditemukan kejadian anemia sedang ataupun anemia berat sesuai data yang diperoleh berdasarkan pengukuran Hb dengan menggunakan metode sahli disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III
di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Kejadian Anemia	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	32	82,1
Ringan	7	17,9
Jumlah	39	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo tidak mengalami kejadian anemia yaitu sebanyak 32 orang (82,1%), sedangkan ibu hamil yang mengalami kejadian anemia ringan sebanyak 7 orang (17,9%), dengan tidak ditemukannya kejadian anemia sedang dan anemia ringan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Tabulasi silang dan hasil uji Spearman rank hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6.
Tabulasi Silang dan Uji *Rank Spearman* Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Status gizi	Kejadian anemia				Total		R	<i>p-value</i>
	Normal		Ringan					
	f	%	F	%	F	%		
Gizi baik	31	91,2	3	8,8	34	100	0,620	0,000
Gizi kurang	1	20,0	4	80,0	5	100		
Total	32	82,1	7	17,9	39	100		

Sumber: Data diolah tahun 2011

Tabel 4.6 menunjukkan ibu hamil dengan gizi baik sebagian besar tidak anemia sebanyak 31 orang (91,2%). Ibu hamil dengan gizi kurang sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 4 orang (80%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *rank spearman* seperti disajikan pada tabel 4.6, diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,620 menunjukkan tingkat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia adalah kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden.

Sebagian besar ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo berumur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (94,9%). Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Kehamilan diatas usia 35 tahun merupakan resiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi (Tarwoto, 2007).

Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan Menengah (SMA sederajat) sebanyak 19 orang (48,7%). Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan penyerapan untuk menyerap informasi tersebut kedalam kehidupan sehari-hari berupa pengetahuan tentang gizi. Menurut Green, 1989 pendidikan kesehatan adalah proses intelektual, psikologikal dan sosial yang berhubungan dengan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat (Tarwoto, 2007).

Paritas ibu hamil sebagian besar adalah primipara sebanyak 23 orang (59%). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir maupun mati. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2010). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nuryani di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta tahun 2009 yang mengatakan Responden yang telah hamil lebih dari sekali yaitu hamil ke-3 dan ke-4 cenderung anemia sesuai dengan teorinya yang di ambil dari (Manuaba, 1998) bahwa semakin

sering seseorang mengalami kehamilan dan persalianan akan beresiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya.

2. Status Gizi pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo sebagian besar adalah gizi baik sebanyak 34 orang (87,2%). Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Nyoman, 2002). Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan janinnya. Menurut (Tarwoto, 2007 dan Manuaba, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi ibu hamil adalah status gizi, status kesehatan, umur, pendidikan, sosial ekonomi dan paritas.

Salah satu zat gizi yang diperlukan ibu hamil adalah zat besi. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan *hemoglobin* (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. *Hemoglobin* berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Tarwoto, 2007). Banyaknya ibu hamil dengan gizi baik diharapkan dapat menurunkan kejadian anemia sehingga angka kematian ibu dan bayi juga

akan mengalami penurunan.

3. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Sebagian besar ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo tidak mengalami kejadian anemia, yaitu sebanyak 32 orang (82,1%). Anemia pada ibu hamil dapat didefinisikan sebagai kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2 (Saifuddin, 2006). Menurut (Windadari, 2006) anemia pada kehamilan terutama disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam darah dan kurangnya nutrisi.

Zat besi bagi ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Dalam kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat dua kali lipat, Sebab digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bayi dan ibu hamil. Kekurangan zat besi bagi ibu hamil dapat menyebabkan anemia sehingga suplai oksigen untuk janin berkurang (Hartini, 2009). Anemia dalam kehamilan akan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu dan janinnya. Pengaruh anemia pada ibu hamil antara lain emboli air ketuban, solusio plasenta, partus lama dan perdarahan post partum persalinan dengan tindakan operasi, sering terjadi *fetal distress* (Manuaba, 2003). Sedangkan pengaruh anemia pada bayi antara lain: abortus, kematian *intrauterine*, persalinan *prematuritas* tinggi, cacat bawaan, kelahiran dengan anemia, BBLR (Manuaba, 2007).

4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi baik sebagian besar tidak anemia sebanyak 31 orang (91,2%). Ibu hamil dengan gizi kurang sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 4 orang (80%).

Ibu hamil dengan status gizi baik tidak mengalami kejadian anemia disebabkan terpenuhinya kebutuhan zat besi yang merupakan pembentuk hemoglobin dan sel darah merah. Ibu hamil dengan status gizi baik mengalami anemia dapat disebabkan faktor-faktor, seperti: genetik, perdarahan, imunologi, infeksi, obat-obatan dan zat kimia, *trombotik trombositopenia* dan *syndrome uremik hemolitik*, efek fisik dan penyakit kronis dan *maligna* (Tarwoto, 2007).

Ibu hamil dengan status gizi kurang mengalami anemia disebabkan ibu hamil kekurangan protein yang menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah (Lamadhah, 2006). Ibu hamil dengan status gizi kurang tidak mengalami anemia disebabkan ibu mengonsumsi suplemen berupa tablet zat besi.

Hasil uji statistik menggunakan uji *rank spearman* diperoleh p-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,620 menunjukkan tingkat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia adalah kuat. Hal ini sesuai dengan pendapat

(Tarwoto, 2007) bahwa salah satu penyebab anemia adalah nutrisi. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan *hemoglobin* (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. *Hemoglobin* berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Tarwoto, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani tahun 2009 yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta” yang mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan tingkat hubungan sedang (0,595). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang status gizinya kurang cenderung mengalami anemia ringan dan yang status gizinya baik cenderung tidak mengalami anemia. Hasil penelitian ini mendukung apa yang dikemukakan oleh Manuaba (1998) bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Anemia, terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat.

Selain itu juga didukung oleh penelitian Solistyoningsih tahun 2010 yang berjudul “Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Tingkat Kejadian Anemia di Puskesmas Godean II Sleman” yang mengatakan ada hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia, hasil yang diperoleh lebih kecil dari pada p ($0,014 < 0,05$) dengan tingkat hubungan sangat rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu

hamil trimester I,II,III dengan status gizi baik tidak mengalami anemia sebanyak 22 orang (73,3%) dan ibu hamil dengan status gizi kurang sebagian besar mengalami anemia sebanyak 3 orang (10%). Peneliti menyimpulkan 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 kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2002) adalah gizi ibu hamil memang memegang peranan penting untuk dapat tumbuh kembang dengan baik serta IQ (Intelligent Question) yang relatif tinggi.

Zat besi bermanfaat untuk membentuk sel darah merah, sementara sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan mengangkut nutrisi dari ibu ke janin serta membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi. Jika asupan zat besi ke dalam tubuh berkurang dengan sendirinya sel darah merah juga akan berkurang, tubuh pun akan kekurangan oksigen akibatnya timbulah gejala-gejala anemia.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil jauh lebih besar bila dibandingkan dengan tidak hamil. Selama kehamilan, seorang ibu memerlukan tambahan zat besi untuk menunjang pembentukan *haemoglobin* (sel-sel darah merah). Jumlah tambahan zat besi yang dibutuhkan bervariasi, yaitu 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan *eritrosit* ibu. Ibu hamil membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan

sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet zat besi.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 07 maret 2011 diperoleh data tahun 2010 dengan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan dalam 1 tahun sebanyak 433 ibu hamil dan ditemukan kejadian anemia sebanyak 51 ibu hamil (11,8%). Hasil penelitian pada tanggal 19 Mei–12 Juni 2011 dengan jumlah responden 39 ibu hamil mengalami kejadian anemia ringan sebanyak 7 orang (17,9%). Hasil penelitian lebih besar dari hasil studi pendahuluan karena data studi pendahuluan diambil dalam 1 tahun dan pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan awal (trimester 1) dan memasuki usia kehamilan 34 minggu ibu hamil mengalami pengenceran darah (*hemodilusi*). Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester III (28 minggu sampai 40 minggu). Penanganan yang telah dilakukan diantaranya memberikan konseling gizi, tanda bahaya anemia, pemberian tablet zat besi selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan kehamilan, focus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) yang dilakukan sejak awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan tindakan dalam rangka meminimalisir berbagai faktor resiko kejadian kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Peneliti tidak melakukan kontrol untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil yang mengalami anemia ataupun ibu hamil dengan status gizi kurang.
2. Penelitian ini belum memasukkan faktor genetik, perdarahan, obat-obatan dan zat kimia serta efek fisik (trauma, luka bakar, gigitan ular) sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian anemia sehingga hasil yang diperoleh belum sempurna.