

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Puskesmas Dukun Magelang berlokasi di Kecamatan Dukun Magelang merupakan salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Magelang . Secara geografis Kecamatan dukun terletak dataran tinggi kurang lebih 582 m dari permukaan air laut. Adapun wilayah Kecamatan puskesmas dukun terletak disebelah timur dari Kabupaten Magelang.

Kecamatan Dukun Magelang berbatasan dengan beberapa kecamatan. Sebelah Utara dibatasi Kecamatan Sawangan sebelah timur dibatasi Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali, sebelah Selatan dibatasi Kecamatan Serumbung dan sebelah Barat dibatasi Kecamatan Muntilan. Ketinggian Ibukota Kecamatan puskesmas Dukun Magelang dari permukaan laut kurang lebih 582 m.

Puskesmas Dukun Magelang merupakan: salah satu tempat pemberian pelayanan keseluruhan yang memberikan pelayanan kehamilan (ANC, konseling ,dan tes HB yang berguna untuk mendeteksi kadar hb ibu hamil .

Puskesmas Dukun magelang sudah melakukan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan 6 pokok program kesehatan dasar wajib,yaitu :

1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
2. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Upaya Promosi Kesehatan
4. Upaya Kesehatan Lingkungan

- 5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6. Upaya Pengobatan

Selain upaya pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, Puskesmas dukun magelang juga melakukan upaya pelayanan pengembangan yang lain diantaranya :

- 1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2. Pelayanan Gawat Darurat (UGD)
- 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 4. Pelayanan Kesehatan Mata
- 5. Pelayanan Kesehatan Usia lanjut (Usila)
- 6. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- 7. Pelayanan Laboratorium sederhana.

Tenaga di Puskesmas dukun magelang		
No.	Kategori Tenaga	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Dokter Umum	2
3	Dokter Gigi	1
4	Perawat	6
5	Perawat Gigi	1
6	Bidan Puskesmas	1
7	Bidan Desa	16
8	Petugas Gizi	1
9	Asisten Apoteker / D3 Farmasi	1
10	Petugas Laboratorium	1
11	Tata Usaha	2
12	Tenaga Kesehatan lingkungan	1
13	Rekam Medis	1
14	Petugas apotek	1
15	Bendahara barang	1 (merangkap)
16	Petugas Pendaftaran	2
17	Penjaga malam	1

Penelitian ini di mulai dengan pengurusa izin dari STIKES A.Yani Yogyakarta, sampai Bappeda Semarang. setelah ada izin dari Puskesmas Dukun Magelang peneliti melakukan penelitian. Pengambilan sampel di puskesmas Dukun Magelang di ambil pada bulan 10 Juni - 15 Juli Tahun 2012.

B. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Membahas gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Dukun Magelang tahun 2012. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Dukun Magelang pada tahun 2012. Data yang diambil meliputi umur ibu, paritas, pendidikan, usia kehamilan, dan kadar HB.

Berdasarkan hasil data rekam medik yang diperoleh, dapat dideskripsikan distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun Magelang yang disajikan pada masing-masing tabel berikut:

1. Faktor Umur Ibu

Kejadian anemia defisiensi zat besi berdasarkan faktor umur ibu dapat dijelaskan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor Umur Ibu			
No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	< 20 tahun	1	1,9%
2.	20 - 35 tahun	48	90,6%
3.	> 35 tahun	4	7,5%
Total		53	100%

Sumber: data sekunder 2012

Menurut tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa paling banyak responden dalam penelitian ini berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 48 orang (90,6%), sedangkan paling sedikit responden yang berumur kurang dari 20 tahun yaitu hanya 1 orang (1,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam masa reproduksi sehat. Masa reproduksi sehat pada ibu hamil di Puskesmas Dukun Magelang dilihat dari banyaknya usia ibu hamil antara 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut seorang wanita sudah siap mengalami kehamilan secara fisik. Organ reproduksi pada usia tersebut sudah mengalami pematangan secara optimal sehingga rahim siap menerima kehamilan yang tidak beresiko.

2. Faktor Paritas

Kejadian anemia defisiensi zat besi berdasarkan faktor paritas dapat dijelaskan pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Paritas			
No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	7	13,2%
2.	secondipara	22	41,5%
3.	Multipara	24	45,3%
Total		53	100%

Sumber: data sekunder 2012

Menurut tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa paling banyak responden termasuk ke dalam kategori multipara yaitu sebanyak 24 orang (45,3%) sedangkan yang paling sedikit yang termasuk dalam kategori primipara yaitu sebanyak 7 orang (13,2%). Paritas ibu hamil di Puskesmas Dukun Magelang paling sedikit tergolong primipara yaitu jika ibu yang

mempunyai satu orang anak. Paritas yang sedikit ini dapat disebabkan karena ibu masih ada yang tergolong usia muda dan pemakaian alat kontrasepsi.

3. Faktor Pendidikan

Kejadian anemia defisiensi zat besi berdasarkan faktor pendidikan dapat dijelaskan pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan			
No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Pendidikan Dasar	18	34,0%
2.	Pendidikan Menengah	26	49,1%
3.	Pendidikan Tinggi	9	17,0%
Total		53	100%

Sumber: data sekunder 2012

Menurut tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu sebanyak 26 orang (49,1%). Pendidikan menengah yaitu pendidikan pada tingkatan SMA /SMK. Pada tingkat pendidikan ini ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup untuk menerima kehamilan karena tingkat pendidikan yang lebih baik akan mempengaruhi pola berfikir seseorang.

Dari data penelitian diperoleh paling sedikit yang memiliki jenjang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 9 orang (17,0). Pendidikan tinggi yaitu pendidikan pada jenjang perguruan tinggi baik diploma maupun sarjana. Ibu hamil di Puskesmas Dukun Magelang sedikit yang memiliki pendidikan tinggi karena faktor lingkungan dan budaya masyarakat yang masih memandang pendidikan itu adalah hal yang tidak begitu penting.

4. Faktor Usia Kehamilan

Kejadian anemia defisiensi zat besi berdasarkan faktor usia kehamilan dapat dijelaskan pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Usia Kehamilan			
No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Trimester I	7	13,2%
2.	Trimester II	22	41,5%
3.	Trimester III	24	45,3%
Total		53	100%

Sumber: data sekunder 2012

Menurut tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa paling banyak responden termasuk dalam kategori trimester III yaitu sebanyak 24 orang (45,3%) dan paling sedikit yang termasuk dalam kategori trimester I yaitu sebanyak 7 orang (13,2%) Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan antara 28 – 40 minggu. Usia kehamilan pada trimester III ini ibu hamil rajin melakukan *antenatalcare* untuk mengetahui perkembangan kehamilan sehingga pada usia tersebut ibu yang melakukan *antenatalcare* lebih banyak dibandingkan dengan usia kehamilan lainnya.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini antara lain umur ibu, paritas, pendidikan, dan usia kehamilan.

1. Faktor Pendidikan Penderita Anemia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu sebanyak 26 orang (49,1%) dan paling sedikit yang memiliki jenjang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 9 orang (17,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMA ataupun SMK.

Menurut Wiknjosatro (2002), pendidikan adalah suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan adalah sasaran atau anak didik yang mempunyai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai klasifikasi tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan institusi yang bersangkutan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang kehamilan dapat diperoleh melalui beberapa sumber, antara lain orang tua, bidan, dan buku kesehatan.

Orang tua yang pernah melahirkan akan mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan kehamilan. Bidan sebagai tenaga medis juga merupakan sumber pengetahuan, jika ibu sedang konsultasi kehamilan maka bidan akan memberikan pelayanan dan hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil juga bisa membaca buku kesehatan yang bisa menjadi teman saat ibu hamil sedang bersantai.

Menurut UU RI no 20 Tahun 2003 pendidikan dikategorikan menjadi yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pada penelitian ini ibu yang tergolong pendidikan dasar sebanyak 18 orang

(34,0%). Hal tersebut menunjukkan tingkat pendidikan yang diperoleh ibu masih dalam jenjang Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. Pada tingkat pendidikan ini pengetahuan ibu tentang kehamilan cenderung terbatas termasuk pada pentingnya konsumsi zat besi sehingga banyak ditemukan kejadian anemia pada ibu yang memiliki jenjang pendidikan dasar.

Mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMU. Pada zaman modern seperti sekarang tingkat pendidikan mninimal adalah lulusan SMP karena program pendidikan yang direncanakan pemerintah adalah program pendidikan 9 tahun sehingga lulusan jenjang SD jarang ditemukan. Jenjang pendidikan menengah dapat terkena anemia karena belum tentu pengetahuan yang tinggi akan terhindar dari kejadian anemia. Pengetahuan yang tinggi tetapi tidak diterapkan maka hal tersebut sama saja akan mempengaruhi kejadian anemia.

Responden paling sedikit yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 9 orang (17,0%). Pendidikan tinggi yaitu pendidikan seseorang pada jenjang diploma ataupun sarjana. Seorang ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga mereka akan lebih mempersiapkan kehamilannya termasuk memperhatikan pola konsumsi makanannya. Pola konsumsi ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih terkontrol daripada yang berpendidikan dasar sehingga kehamilan yang dialaminya tidak mengalami gangguan. Pola konsumsi makan tersebut mencakup zat gizi, multivitamin serta yang palin penting adalah konsumsi tablet Fe. Pada penelitian ini ibu hamil yang memiliki jenjang

pendidikan tinggi dapat terkena anemia karena status gizi ibu, penyakit menahun, atau penyakit keturunan.

2. Faktor Umur Ibu Penderita Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden dalam penelitian ini berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 48 orang (90,6%), sedangkan paling sedikit responden yang berumur kurang dari 20 tahun yaitu hanya 1 orang (1,9%). Hal ini menunjukkan bahwa responden termasuk ke dalam usia reproduksi sehat.

Menurut Wiknjosatro (2002), umur kehamilan ibu dapat dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu usia reproduksi muda (< 20 tahun), usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun), dan usia reproduksi tua (> 35 tahun). Usia yang beresiko mengalami anemia adalah pada masa usia reproduksi tua dan muda. Usia kurang dari 20 tahun masih termasuk dalam masa pertumbuhan yang membutuhkan banyak zat besi untuk proses penyempurnaan sel – sel organ. Secara fisik, sudah mengalami pertumbuhan tetapi organ reproduksi belum sepenuhnya berfungsi secara maksimal sehingga membutuhkan banyak zat besi. Apabila seseorang pada usia ini mengalami kehamilan maka zat besi yang diperlukan oleh tubuh juga mengalami peningkatan. Zat besi tersebut untuk pertumbuhan dan kehamilan, jika zat besi tidak seimbang maka dapat terjadi anemia defisiensi zat besi yang menyebabkan terganggunya kehamilan yang berdampak pada janin dalam kandungan.

Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, organ tubuh mulai mengalami kemunduran fungsi organ sehingga sistem sirkulasi sel darah yang mengangkut oksigen juga terganggu. Pada usia ini wanita membutuhkan zat besi yang untuk memperlancar sirkulasi oksigen yang mulai terganggu serta menjaga agar tubuh tetap dalam kondisi sehat. Apabila pada usia ini wanita mengalami kehamilan, zat besi yang dibutuhkan juga akan mengalami peningkatan untuk kebutuhan sirkulasi darah dan kehamilan yang dialaminya. Jika salah satu kebutuhan zat besi tersebut tidak tercukupi maka ibu hamil akan mengalami anemia yang dapat mengakibatkan terganggunya kehamilan seperti abortus, berat badan lahir rendah.

Mayoritas responden di Puskesmas Dukun Magelang mempunyai usia 20 – 35 tahun sebanyak 48 orang (90,6%). Pada usia tersebut wanita dikatakan termasuk dalam usia reproduksi sehat. Pada penelitian ini usia reproduksi sehat cenderung mengalami anemia. Hal ini bertentangan dengan teori yang mengatakan usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat. Pada usia ini ibu hamil dapat mengalami anemia karena bisa dipengaruhi oleh pola konsumsi yang tidak benar. Pola konsumsi yang baik pada saat hamil adalah mengonsumsi makanan yang seimbang dengan takaran gizi yang cukup. Seorang ibu hamil membutuhkan zat besi dan protein yang cukup agar terhindar dari kejadian anemia yang dapat menyebabkan gangguan kehamilan. Responden pada usia reproduksi sehat yang masih mengalami anemia cenderung tidak seimbang dalam mengonsumsi makanan bergizi.

Lingkungan keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian anemia. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu hamil dan dari keluarga itulah ibu hamil mendapat dukungan. Keluarga yang memperhatikan kehamilan salah satu anggota keluarganya akan senantiasa memberikan informasi yang terbaik mengenai hal – hal seputar kehamilan. Kurangnya perhatian keluarga menyebabkan ibu hamil kurang dukungan sehingga ibu hamil kurang informasi. Pendapatan suami memiliki peran penting dalam kejadian anemia. Seorang suami yang memiliki pendapatan yang cukup akan memenuhi kebutuhan istrinya pada saat kehamilan dengan cara memperhatikan pola konsumsi sang istri. Begitu pula sebaliknya suami yang memiliki penghasilan yang pas pola konsumsi istri apa adanya. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kehamilan misalnya kejadian anemia.

Lingkungan tempat tinggal juga memiliki pengaruh selain pola konsumsi yang telah disebutkan. Lingkungan yang sehat secara tidak langsung akan membentuk individu yang sehat pula. Lingkungan yang sehat terdiri dari orang yang ada di dalamnya serta sarana dan pra sarana yang mendukung.

3. Faktor Usia Kehamilan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa paling banyak responden termasuk ke dalam kategori trimester III yaitu sebanyak 24 orang (45,3%) dan paling sedikit yang termasuk dalam kategori trimester I yaitu sebanyak 7 orang (13,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan antara 13 – 28 minggu. Menurut

Pantiawati (2010) makin tua umur kehamilan makin rendah kadar Hemoglobin karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan sehingga frekuensi anemia akan meningkat pula.

Menurut Wiknjosatiro (2002), perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *hidremia* atau *hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang bila dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita.

Bertambahnya volume darah dalam kehamilan sudah mulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

Menurut Saifuddin (2002) Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Zat besi pada masa kehamilan sangat penting bagi janin dan ibu hamil. Zat besi pada janin berguna untuk pertumbuhan organ – organnya. Pada ibu hamil zat besi diperlukan untuk menambah kadar hemoglobin yang berfungsi untuk memperlancar sirkulasi oksigen dalam darah sehingga anemia defisiensi zat besi dapat dicegah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Agnes Naibaho yang berjudul "Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2011". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan anemia gizi besi ditunjukkan dengan nilai $p = 0,009$ yang lebih kecil dari taraf kesalahan 5%.

4. **Faktor Paritas Penderita Anemia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden dalam penelitian ini paling banyak termasuk ke dalam kategori multipara yaitu sebanyak 24 orang (45,3%) sedangkan yang paling sedikit yang termasuk dalam kategori primipara yaitu sebanyak 7 orang (13,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam termasuk ibu multipara yaitu mempunyai anak lebih dari 2 orang.

Pada masa kehamilan tubuh memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin

dan plasenta. Sel darah merah ini berfungsi untuk mengangkut oksigen yang diperlukan oleh tubuh. Sel darah merah juga mengedarkan ke seluruh tubuh. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosatro (2002), Ibu yang tergolong primipara memiliki resiko lebih kecil mengalami anemia karena ibu primipara baru sekali hamil sehingga zat besi dalam tubuh masih mencukupi cadangan untuk masa kehamilan pertama. Sedangkan pada ibu secondipara dan multipara cenderung mengalami kejadian anemia karena sebelumnya pernah mengalami kehamilan yang membuat kandungan zat besi dalam tubuh berkurang.

Menurut Waryana (2010) , anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan kehamilan misalnya kejadian partus prematur, mortalitas ibu dan bayi, dan BBLR. Agar ibu hamil terhindar dari anemia dapat dilakukan pencegahan dengan cara menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe misalnya; daun papaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu, pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3x1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

D. Keterbatasan

1. Keterbatasan dalam penelitian ini hanya meneliti faktor-faktor kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Dukun Magelang tahun 2012 yang meliputi faktor usia, paritas, pendidikan, usia kehamilan dan kadar Hb. Selain faktor-faktor itu masih terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia misalnya pola konsumsi makanan, konsumsi tablet Fe, penyakit menahun, dan sosial ekonomi. Responden hanya berasal dari satu puskesmas saja yaitu Puskesmas Dukun Magelang sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara luas.
2. Tidak memilah setiap derajat anemia.
3. Responden belum di homogen kan oleh peneliti sehingga masih heterogen.
4. Terdapat variabel penelitian faktor-faktor penelitian tidak dikendalikan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA