

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Cangkrep Kabupaten Purworejo memiliki wilayah kerja 6 desa dan 3 kelurahan. Wilayah kerja Puskesmas Cangkrep mempunyai jumlah penduduk 18.669 jiwa dengan luas wilayah 2285,534 hektar. Batas wilayah kerja Puskesmas Cangkrep adalah sebelah barat wilayah Puskesmas Bayan, sebelah selatan wilayah Puskesmas Bagelen, sebelah timur wilayah Puskesmas Kaligesing, dan sebelah utara wilayah Wilayah Puskesmas Purworejo.

Pelayanan kesehatan yang ada wilayah Puskesmas Cangkrep adalah 1 (satu) Puskesmas induk dan 1 (satu) Puskesmas Pembantu. Puskesmas Cangkrep mempunyai tenaga kesehatan antara lain 9 bidan, 2 (dua) dokter umum, 1 (satu) dokter gigi, dan 11 perawat/paramedis. Selain itu pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Cangkrep juga terdapat 7 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), 6 BPS (Bidan Praktek Swasta), dan 1 (satu) klinik rawat inap swasta.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data, karakteristik responden dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Umur		
	<20 tahun	4	13,3
	20 – 35 tahun	23	76,7
	>35 tahun	3	10,0
	Jumlah	30	100,0
2	Pekerjaan		
	IRT	16	53,6
	Tani	3	10,0
	Buruh	4	13,3
	Swasta	5	16,7
	PNS	2	6,7
	Jumlah	30	100,0
3	Pendidikan		
	SD	4	13,3
	SLTP	15	50,0
	SLTA	9	30,0
	PT	2	6,7
	Jumlah	30	100,0
4	Paritas		
	1	8	26,7
	2	11	36,7
	3	9	30,0
	4	1	3,3
	5	1	3,3
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas responden 23 orang (76,7%). Berdasarkan pekerjaannya, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu 16 orang (53,6%). Sedangkan untuk tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SLTP yaitu 15 orang (50,0%), paritas mayoritas responden yaitu 11 orang (36,7%) adalah kedua.

3. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Cangkreng Tahun 2009

a. Pengetahuan tentang Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Pengetahuan tentang pengertian anemia diperoleh dari total skor nomor item 1 dan 9 kuesioner penelitian. Berdasarkan pengolahan data total skor tersebut, maka pengetahuan tentang pengertian anemia dalam kehamilan dapat disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pengertian Anemia dalam Kehamilan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	13	43,3
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	17	56,7
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.2, diketahui mayoritas responden yaitu 17 orang (56,7%) memiliki pengetahuan tentang pengertian anemia dalam kehamilan kategori kurang. Selebihnya sebanyak 13 orang (43,3%) memiliki pengetahuan tentang pengertian anemia dalam kehamilan kategori baik.

b. Pengetahuan tentang Penyebab Anemia

Pengetahuan tentang penyebab anemia diperoleh dari total skor item nomor 2, 7, 11, 20, dan 21 kuesioner penelitian. Berdasarkan pengolahan data total skor tersebut, maka pengetahuan tentang

penyebab anemia dapat disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Faktor Penyebab Anemia

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	10	33,3
2.	Cukup	15	50,0
3.	Kurang	5	16,7
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.3, diketahui mayoritas responden yaitu 15 orang (50,0%) memiliki pengetahuan tentang tentang faktor penyebab anemia kategori cukup. Selebihnya sebanyak 10 orang (33,3%) memiliki pengetahuan tentang tentang faktor penyebab anemia kategori baik, dan 5 orang memiliki pengetahuan tentang tentang faktor penyebab anemia kategori kurang.

c. Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Anemia

Pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia diperoleh dari total skor item nomor 3, 4, dan 14 kuesioner penelitian. Berdasarkan pengolahan data total skor tersebut, maka pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia dapat disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Anemia

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	7	23,3
2.	Cukup	11	36,7
3.	Kurang	12	40,0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.4, diketahui mayoritas responden yaitu 12 orang (40,0%) memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia kategori kurang. Selebihnya sebanyak 7 responden memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia kategori baik, dan 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia kategori cukup.

d. Pengetahuan tentang Pengaruh Anemia

Pengetahuan tentang pengaruh anemia diperoleh dari total skor item nomor 5, 6, 12, 22, dan 26 kuesioner penelitian. Berdasarkan pengolahan data total skor tersebut, maka pengetahuan tentang pengaruh anemia dapat disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pengaruh Anemia

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	12	40.0
2.	Cukup	15	50.0
3.	Kurang	3	10.0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui mayoritas responden yaitu 15 orang (50,0%) memiliki pengetahuan tentang pengaruh anemia kategori cukup. Selebihnya sebanyak 12 orang (40,0%) memiliki pengetahuan tentang pengaruh anemia kategori baik, dan 3 orang (10,0%) memiliki pengetahuan tentang pengaruh anemia kategori kurang.

e. Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Anemia

Pengetahuan tentang penatalaksanaan anemia diperoleh dari total skor item nomor 8, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, dan 24 kuesioner penelitian. Berdasarkan pengolahan data total skor tersebut, maka pengetahuan tentang penatalaksanaan anemia dapat disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Anemia

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	10	33.3
2.	Cukup	17	56.7
3.	Kurang	3	10.0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.6, diketahui mayoritas responden yaitu 17 orang (56,7%) memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan anemia kategori cukup. Selebihnya sebanyak 10 orang (33,3%) memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan anemia kategori baik, dan

3 orang (10,0%) pengetahuan tentang penatalaksanaan anemia kategori kurang.

f. Pengetahuan tentang Anemia dalam Kehamilan

Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan diperoleh total skor seluruh item kuesioner penelitian yang terdiri dari 25 butir pertanyaan. Setelah dilakukan pengolahan data, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan dapat disajikan pada sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dalam Kehamilan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	7	23.3
2.	Cukup	20	66.7
3.	Kurang	3	10.0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer diolah.

Pada tabel 4.7, diketahui mayoritas responden yaitu 20 orang (66,7%) memiliki pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan kategori cukup. Selebihnya sebanyak 7 orang (23,3%) memiliki pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan kategori baik, dan 3 orang (10,0%) memiliki pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan kategori kurang.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki umur 20-35 tahun yaitu 23 orang (76,7%). Pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 16 orang (53,3%). Mayoritas responden memiliki pendidikan SLTP yaitu 15 orang (50,0%). Sedangkan berdasarkan paritasnya, kehamilan mayoritas responden merupakan kehamilan kedua atau lebih.

Pengetahuan responden tentang anemia dalam kehamilan sebagian besar adalah cukup yaitu 20 orang (66,7%) tetapi masih terdapat tingkat pengetahuan tentang anemia kurang yaitu 3 orang (10,0%). Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan, pekerjaan, informasi, dan pengalaman. Semua saling berinteraksi dan memberikan efek terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan untuk masing-masing indikator tentang anemia yang meliputi : pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia, pengaruh anemia, dan penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang Pengertian Anemia

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang pengertian anemia yaitu 56,7%. Terdapatnya responden dengan pengetahuan tentang pengertian anemia rendah disebabkan antara lain oleh pendidikan responden yang masih sebagian besar masih rendah yaitu SLTP. Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu hamil kurang dapat menyerap informasi dan mempunyai daya pikir yang cenderung rendah. Hasil penelitian ini senada pernyataan Sumarni (2008) yaitu pengetahuan

tentang pengertian anemia 47,4% responden adalah rendah antara lain disebabkan oleh pendidikan responden yang rendah yaitu Sekolah Dasar.

2. Pengetahuan tentang Penyebab Anemia

Pengetahuan tentang penyebab anemia sebagian besar responden adalah cukup yaitu 50,0%, tetapi masih terdapat responden berpengetahuan kurang tentang penyebab anemia yaitu 5 orang (16,7%). Masih terdapatnya pengetahuan kurang tentang penyebab anemia disebabkan sebagian responden memiliki informasi yang kurang tentang penyebab anemia. Penyebab anemia cukup banyak. Menurut Mochtar (1998), penyebab anemia pada umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid dan penyakit-penyakit kronis seperti TBC, paru, caing usus, malaria dan lain-lain.

3. Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Anemia

Mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala anemia yaitu 40,0%. Rendahnya pengetahuan tanda dan gejala anemia disebabkan antara lain oleh rendahnya tingkat pendidikan responden yang sebagian besar hanya lulus SLTP. Anemia lebih dikenal orang dengan sebutan kurang darah. Gejalanya agak mudah dikenali seperti 5 L : lesu, lemah, letih, lelah dan lalai, sering pusing dan mata

berkunang-kunang. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah dan telapak tangan menjadi pucat (Depkes RI, 1998).

4. Pengetahuan tentang Pengaruh Anemia.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang pengaruh anemia yaitu 50,0%. Orang awam cenderung agak mengabaikan keluhan-keluhan yang sebenarnya merupakan gejala anemia. Padahal Menurut Manuava (1998) Anemia kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Lebih lanjut pada kehamilan anemia dapat menyebabkan keguguran, prematurus, infeksi, dekonpensasi kardis (Hb kurang dari 6), mola hidatidosa, hipermesis gravidarum, perdarahan antepartum dan KPD. Pada bayi Anemia dapat menyebabkan IUFD, IUGR, lahir prematur, BBLR, kelahiran cacat bawaan, infeksi dan bahkan IQ rendah (Manuaba 1998)

5. Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Anemia

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang penatalaksanaan anemia yaitu 56,7%. Bila ibu hamil sering memeriksakan kehamilan pada bidan atau fasilitas kesehatan yang lain biasanya selain diberi tablet Fe tetapi juga diberikan konseling untuk meningkatkan konsumsi zat besi, memakan suplemen zat besi, mengatur jarak kelahiran, menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan tubuh. Hal tersebut paling

tidak meningkatkan pengetahuan ibu hamil bagaimana cara pencegahan / pengobatan anemia dalam kehamilan

Walaupun pendidikan masih relatif rendah tetapi secara umum pengetahuan mayoritas responden adalah cukup. Hal ini disebabkan faktor pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan, tetapi terdapat beberapa faktor lainnya yaitu umur, informasi, pengalaman dan sosial ekonomi. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Soekanto dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan, terhadap suatu obyek tertentu. Pendapat lain menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu : umur, tingkat pendidikan, informasi, pengalaman serta sosial ekonomi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis sudah berupaya melakukan penelitian sebaik mungkin, namun karena faktor manusia masih beberapa keterbatasan antara lain :

- a. Keterbatasan jumlah sampel yaitu 30 orang. Walaupun telah memenuhi persyaratan dalam melakukan penelitian, namun sampel dalam jumlah kecil belum bisa memberikan suatu gambaran lengkap tentang kondisi sesungguhnya.
- b. Instrumen penelitian hanya kuesioner, sehingga diperlukan pengambilan data menggunakan desain penelitian yang lebih baik untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.