

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti telah melakukan pengumpulan data tentang paritas dan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gedongtengen pada 8-9 Mei 2019 tepatnya di ruang KIA serta di ruang rekam medis. Data yang menjadi sampel pada penelitian diambil dari register kohort ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen sampai terpenuhi sampel yang dibutuhkan. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan diperoleh subjek penelitian sebanyak 106 ibu hamil trimester III. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik subjek penelitian berfungsi menggambarkan (deskriptif) karakteristik ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi setiap karakteristik tertentu dan dapat disajikan perhitungan kedalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di Puskesmas Gedontengen

Karakteristik	n	(%)
Pendidikan		
a. Pendidikan dasar ( $\leq 9$ tahun)	18	17
b. Pendidikan atas/ tinggi ( $>9$ tahun)	88	83
Total	106	100
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	59	55,7
b. Bekerja	47	44,3
Total	106	100
Paritas		
a. Berisiko	85	80,2
b. Tidak berisiko	21	19,8
Total	106	100

Sumber: data sekunder Puskesmas Gedongtengen tahun 2016-2018

Tabel 4 menunjukkan dari 106 ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen, subjek dengan pendidikan atas/tinggi sebanyak 88 (83%), subjek yang tidak bekerja sebanyak 59 (55,7%), dan subjek dengan paritas berisiko sebanyak 85 (80,2%).

## 2. Kejadian Anemia

Tabel 5. Distribusi Subjek Menurut Kejadian Anemia di Puskesmas Gedontengen

Kejadian Anemia	n	(%)
a. Ya	62	58,5
b. Tidak	44	41,5
Total	106	100

Sumber: data sekunder Puskesmas Gedongtengen tahun 2016-2018

Tabel 5 menunjukkan dari 106 ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen, subjek yang mengalami anemia sebanyak 62 (58,5%) lebih banyak daripada subjek yang tidak mengalami anemia sebanyak 44 (41,5%).

### 3. Rasio Prevalensi Paritas Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengen

Analisis ini untuk mengetahui seberapa besar rasio prevalensi paritas terhadap kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen yang dapat disajikan kedalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengen

Anemia Ibu Hamil	Anemia				Total		<i>p-value</i>	RP	Confidence Interval (CI) 95%	
	Ya		Tidak		n	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Paritas Berisiko	55	64,7	30	35,3	85	100	0,018	1,941	1,009	3,626
Paritas Tidak Berisiko	7	33,3	14	66,7	21	100				
Total	62	55,8	44	41,5	106	100				

Sumber: data sekunder Puskesmas Gedongtengen tahun 2016-2018

Tabel 6 menunjukkan anemia pada ibu hamil trimester III dengan paritas berisiko sebanyak 55 (64,7%) lebih besar daripada anemia pada ibu hamil trimester III dengan paritas tidak berisiko sebanyak 7 (33,3%). Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$  (95% CI = 1,039-3,626). Hal ini menunjukkan paritas berisiko pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kejadian anemia di Puskesmas Gedongtengen. Dari hasil analisis juga didapatkan rasio prevalensi sebesar 1,941 yang artinya ibu hamil trimester III dengan paritas berisiko berpeluang mengalami anemia 1,941 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil trimester III dengan paritas tidak berisiko.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap kemampuan pola berpikir seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai mengenai dampak kesehatan yang dialaminya. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi.<sup>(36)</sup> Pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang akan bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen yang memiliki pendidikan atas/ tinggi sebanyak 88 (83%).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar subjek tidak bekerja sebanyak 59 (55,7%). Penelitian Obai G, Odongo P, dan Wanyama R (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia karena kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung kepada pendapatan suami kaitannya dengan kebutuhan finansial.<sup>(34)</sup> Penelitian lain oleh Idowu OA, Mafiana C (2005) tentang anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan dengan anemia karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak

dapat melakukan ANC lebih awal dan kurang mengonsumsi makanan yang bergizi. Sehingga ibu rumah tangga rentan terkena anemia, hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja tidak memiliki penghasilan.<sup>(35)</sup> Subjek penelitian dengan paritas berisiko sebanyak 85 (80,2%).

## 2. Kejadian Anemia

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr% dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5%.<sup>(5)</sup> Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml.<sup>(24)</sup> Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu.<sup>(5)</sup> Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan, dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu.

Menurut hasil penelitian dari 106 ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen, sebagian besar subjek mengalami anemia sebanyak 62 (58,5%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur kehamilan yang dihitung menggunakan rumus *Naegele*, yaitu jangka waktu dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness* dan mulainya hemodilusi pada usia enam minggu, pada trimester II terjadi hemodilusi, sementara di trimester III bisa disebabkan karena kebutuhan zat besi tinggi untuk pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan anemia.<sup>(30)</sup>

Penelitian Amini (2018) menunjukkan usia ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dapat menyebabkan anemia kehamilan.<sup>(43)</sup> Usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia <20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Seorang ibu hamil pada usia berisiko, yaitu <20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam proses pertumbuhan. Ibu hamil usia <20 tahun cenderung belum siap untuk menopang kebutuhan sel darah merah tambahan untuk janin, sedangkan kebutuhan zat besi dalam tubuh cukup banyak untuk masa pertumbuhan janin dan ibu hamil >35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh.<sup>(4)</sup>

Penelitian Vehra *et al* (2012) menyebutkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun meningkatkan kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan jarak kehamilan lebih dari dua tahun. Jarak

kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun menjadi risiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Risiko jarak kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal tersebut terjadi karena tubuh seorang ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah hamil anak pertama.<sup>(33)</sup>

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan berkaitan dengan kesehatan, baik kesehatan ibu ataupun janin sehingga dalam kehamilan memerlukan pemeriksaan secara *Antenatal Care* (ANC) teratur, hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari sesuatu yang membahayakan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya berpengaruh terhadap kejadian anemia.<sup>(23)</sup>

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil.<sup>(23)</sup>

### 3. Rasio Prevalensi Paritas Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengen

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gedongtengen menunjukkan bahwa dari 106 subjek penelitian, subjek dengan paritas berisiko yang mengalami anemia sebanyak 55 (64,7%) lebih besar daripada subjek dengan paritas tidak berisiko mengalami anemia sebanyak 7 (33,3%). Paritas mempengaruhi anemia karena pada kehamilan

memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin.

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* <0,05 yaitu sebesar 0,018 (95% CI= 1,039-3,626). Hal ini menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai rasio prevalensi sebesar 1,941. Berdasarkan nilai rasio prevalensi didapatkan hasil 1,941 yang berarti paritas merupakan faktor risiko timbulnya anemia. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan paritas berisiko berpeluang mengalami anemia 1,941 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil trimester III dengan paritas tidak berisiko.

Menurut penelitian Yuliatuti, E, Ana Tutiana, Ahmad Syahlani (2014) paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas  $\leq 1$  dan paritas  $>3$  mempunyai angka kematian maternal tertinggi. Semakin tinggi paritas semakin tinggi paritas maternal, kemudian secara statistik terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia *p-value*= 0,000 <0,005.<sup>(31)</sup> Penelitian Majidah, A, Tri Maryani, Niken Meilani (2019) menunjukkan paritas adalah faktor yang paling dominan dalam kaitanya dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, dengan hasil ibu hamil dengan paritas 2-3 3 kali lebih berisiko anemia pada trimester tiga dibandingkan ibu hamil dengan paritas <1 (95% CI: 1,135-8,183).<sup>(44)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan Prawirohardjo, Winkjosastro (2002) Seorang ibu yang sering hamil berisiko mengalami anemia pada

kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya, adapun seorang ibu yang hamil pertama kali berisiko mengalami anemia karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi,<sup>(38)</sup> terjadi pula faktor adaptasi dan pengaruh hormonal pada ibu primigravida karena pada ibu primigravida cenderung belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik sehingga terjadi mual muntah yang menyebabkan ibu kekurangan asupan nutrisi yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.<sup>(27)</sup> Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan kelahiran akan semakin banyak kehilangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh sehingga menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.<sup>(28)</sup>

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Saifudin dan Anjelina (2008) penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ .<sup>(17)</sup> Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Getahun *et al* (2017) bahwa paritas merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil,<sup>(18)</sup> penelitian di University of Nigeria Teaching Hospital (UNHT) pada 200 ibu hamil hanya kelompok paritas berisiko yang memiliki hubungan bermakna dengan anemia kehamilan.<sup>(12)</sup> Penelitian Anggraini (2018) dimana terdapat hubungan paritas dengan

kejadian anemia dengan nilai *p-value*= 0,002 dan nilai OR= 11,70 yang berarti ibu hamil dengan paritas berisiko berpeluang mengalami anemia 11,70 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko.<sup>(32)</sup>