

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Faktor Ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC) dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018.

Analisis univariat pada penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (variabel dependen dan variabel independen). Variabel dependen yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada kehamilan remaja, sedangkan variabel independen yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi faktor status gizi, paritas, dan kunjungan ANC pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Subjek berdasarkan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia dan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Status Gizi | | |
| Tidak KEK (< 23,5 cm) | 77 | 61,6 |
| KEK (\geq 23,5 cm) | 48 | 38,4 |
| Jumlah | 125 | 100 |
| Paritas | | |
| Nulipara | 109 | 87,2 |
| Primipara | 16 | 12,8 |
| Multipara | 0 | 0 |
| Jumlah | 125 | 100 |
| Kunjungan ANC | | |
| Tidak Standar | 27 | 13,6 |
| Standar | 108 | 86,4 |
| Jumlah | 125 | 100 |
| Kejadian Anemia | | |
| Tidak Anemia | 85 | 68,0 |
| Anemia | 40 | 32,0 |
| Jumlah | 125 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari 2017-2018

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden dilihat dari faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada penelitian ini : distribusi frekuensi ibu berdasar status gizi masih ada (38%) yang mengalami KEK, berdasar paritas mayoritas (87,2%) nulipara, masih ada (13,6%) yang kunjungan ANC tidak standar dan kejadian anemia pada kehamilan remaja sebesar 32,0%.

2. Hubungan Status Gizi, Paritas dan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018.

Tabel. 5 Hubungan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja

| Variabel penelitian | Kejadian Anemia | | | | Total | | <i>p-value</i> |
|----------------------|-----------------|-------|--------------|-------|-------|------|----------------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | F | % | |
| | F | % | F | % | | | |
| Status Gizi | | | | | | | |
| Tidak KEK | 17 | 22,1% | 60 | 77,9% | 87 | 100% | 0,005 |
| KEK | 23 | 47,9% | 25 | 52,1% | 48 | 100% | |
| Jumlah | 40 | 32,0% | 85 | 68,0% | 125 | 100% | |
| Paritas | | | | | | | |
| Nulipara | 29 | 26,6% | 80 | 73,4% | 109 | 100% | 0,002 |
| Primipara | 11 | 68,8% | 5 | 31,3% | 16 | 100% | |
| Multipara | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| Jumlah | 40 | 32,0% | 85 | 68,0% | 125 | 100% | |
| Kunjungan ANC | | | | | | | |
| Tidak Standar | 4 | 23,5% | 13 | 76,5% | 17 | 100% | 0,578 |
| Standar | 36 | 33,3% | 72 | 66,7% | 108 | 100% | |
| Jumlah | 40 | 32,0% | 85 | 68,0% | 125 | 100% | |

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari 2017-2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,005 (<0,05). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan variabel paritas hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($<0,05$). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan variabel kunjungan ANC hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,578 ($>0,05$). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

B. Pembahasan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 125 responden yang didapat dari data sekunder Puskesmas Spatosari Gunungkidul tahun 2017-2018. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah status gizi, paritas dan kunjungan ANC.

1. Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Herawati dan Astuti tahun 2010 di Puskesmas Jalaksana Kuningan, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,011 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan di Puskesmas Jalaksana Kuningan. KEK berhubungan

dengan kejadian anemia karena erat kaitanya dengan kekurangan asupan protein. Kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian dengan kurangnya asupan protein akan berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang berakibat pada terjadinya defisiensi besi.²⁸ Berbeda dengan penelitian Sabrina 2017, yang menunjukkan bahwa status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja juga tidak memiliki hubungan yang bermakna (*p-value* 0,282). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmarianity tahun 2012. Sedangkan teori menyatakan bahwa nutrisi yang tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama masa kehamilan lanjut dan selama masa nifas. Hal ini diperkuat dengan teori Williams tahun 2006 yang menyatakan bahwa suplementasi dengan vitamin multiple diperkaya zat besi dan asam folat pada ibu dengan status gizi buruk jarak kehamilan yang dekat dapat mengurangi risiko anemia.¹⁵

2. Paritas

Berdasarkan analisis data menunjukkan nilai *p-value* 0,002 (<0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwandari, dkk tahun 2016. Dalam penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil dengan

hasil uji statistika sebesar 0,005 IK 95% =0,006-0,010 dan nilai *chi-square* table 9,448. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup. Wanita yang sering melahirkan risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin.²⁹ Bertolak belakang dengan hasil penelitian dilakukan oleh Herawati dan Astuti tahun 2010 di Puskesmas Jalaksana Kuningan, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 1,00 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan.²⁸ Hasil penelitian berbeda juga ada pada penelitian Sabrina 2017 menunjukkan hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,865 (>0,05). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.¹⁵

Sementara Manuaba 2001 menyatakan makin sering seorang wanita mengalami kelahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan kehilangan zat besisekitar 900 mg.¹⁵

3. Kunjungan ANC

Hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,578 (>0,05). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hesti dan

Loho dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,562. Nilai p yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang ditoleransi, yaitu $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima. Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan. Selanjutnya, yang dimaksud dengan tidak terdapat hubungan adalah responden dengan frekuensi kunjungan ANC yang cukup memadai juga memiliki risiko untuk mengalami anemia pada kehamilan.³⁰ Bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabrina 2017 menunjukkan bahwa hasil uji statistika didapat nilai *p-value* sebesar 0,004 ($<0,05$). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja. Ibu hamil remaja yang rutin kunjungan ANC akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Dinkes DIY, 2005). Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.¹⁵ Prawirohardjo menyatakan bahwa pemberian suplementasi besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke-28 kehamilan pada ibu hamil yang belum mendapatkan zat besi menurunkan kejadian anemia.⁸