

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bagelan beralamat di Jln. Yogyakarta km. 11 Bagelan, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Di Puskesmas Bagelan tersedia jadwal praktek Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Fisioterapi, serta Unit Gawat Darurat (UGD). Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Bagelan *selection* R. Farmasi, R. Fisioterapi, R. Laboratorium, R. Laktasi, R. Tata Usaha, R. Persalinan, R. Aula, serta R. UGD (Unit Gawat Darurat).

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bagelan sudah hamper lengkap sesuai aturan dinas Kesehatan. Terdapat Poi Umum yang terdiri dari 1 dokter Umum dan 3 perawat Poli Gigi terdiri dari 1 dokter Gigi dan 1 perawat Gigi. Poli Kia-Kb terdiri dari 8 bidan. Ruang persalinan terdapat 8 bidan. Poli Gizi terdapat 1 petugas gizi. Ruang Farmasi terdapat 1 apoteker. Pada Ruang Loker terdapat 3 petugas RM dan administrasi. Pada Ruang Tata Usaha terdapat Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Petugas Kesehatan Lingkungan serta 4 tenaga administrasi. Terdapat juga 1 sopir ambulans, 1 tenaga promosi kesehatan, 1 tenaga epidemiologi. Pada ruang laboratorium terdapat 2 petugas yang terdiri dari analisis dan administrasi laborat. Serta terdapat 1 penjaga malam dan istrinya sebagai petugas bersih-bersih. Puskesmas Bagelan kabupaten Purworejo tahun 2020. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bagelan ditemukan kasus/kejadian anemia pada ibu hamil dengan prosentase 38,08%.

Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bagelen dengan dasar masih cukup tingginya ditemukan khusus/kejadian anemia pada ibu hamil dengan prosentase 38,08%.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2021. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Data Karakteristik Ibu hamil dan variabel penelitian

Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Usia		
< 20 Tahun dan >35 Tahun	102	20,4
21-35 Tahun	398	79,6
Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	161	33,2
Menengah (SMA/SMK)	313	62,6
Tinggi (PT)	26	5,2
Pekerjaan		
Bekerja (ASN, Swasta, Wiraswasta)	174	34,8
Tidak Bekerja (IRT)	326	65,2
Total	500	100,0

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 21-35 tahun sebanyak 398(79,6%). Tidak bekerja (Ibu rumah tangga) 326 (65,2%). Pendidikan ibu hamil tingkat pendidikan menengah SMA/SMK 313 (62,6%)

b. Data Paritas

Distribusi frekuensi paritas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Paritas	<i>f</i>	%
Paritas ≥ 4	8	1,6
Paritas ≤ 3	492	98,4
Total	500	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui sebagian besar paritas pada ibu hamil yang periksa di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo adalah paritas tidak berisiko sebanyak 492 orang (98,6%).

c. Data Status KEK

Distribusi frekuensi status KEK dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status KEK ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Kepatuhan	<i>f</i>	%
KEK	171	34,2
Tidak KEK	329	65,8
Total	500	100

Berdasarkan tabel 3. diketahui sebagian besar status KEK berada pada kategori tidak KEK sebanyak 329 orang (65,8%).

d. Kejadian Anemia

Distribusi frekuensi kejadian anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Kepatuhan	<i>F</i>	%
Anemia	215	43,0
Tidak Anemia	285	57,0
Total	500	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar responden mengalami anemia sebanyak 215 orang (43,0%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 285 orang (57,0%).

2. Hubungan antara paritas dan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini *Chi-Square* dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Variabel	Kejadian Anemia				Total		P-Value	Contingency interval
	Anemia		Tidak Anemia					
	f	%	f	%	f	%		
Paritas								
Beresiko	7	87,5	1	12,5	8	100	0,024	0,114
Tidak Beresiko	208	42,3	284	57,7	492	100		
Total	215	43,0	285	57,0	500	100		

Berdasarkan tabel 7, tampak dari segi paritas dari 8 ibu hamil dengan paritas beresiko sebagian besar (87,5%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan dari 412 yang tidak beresiko sebagian besar tidak mengalami kejadian anemia (57,7%), dan hanya sebagian kecil yang mengalami anemia (sebesar (43,0%). Berdasarkan perhitungan analisis statistik dengan teknik *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,024 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020. Hasil *contingency interval* sebesar 0,114 menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020 memiliki kekuatan hubungan rendah.

Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Status KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020

Variabel	Kejadian Anemia				Total		P-Value	Contingency coefficient
	Anemia		Tidak Anemia					
	f	%	f	%	f	%		
Status KEK								
KEK	62	36,3	109	63,7	171	100	0,036	0,098
Tidak KEK	153	46,5	176	53,5	329	100		
Total	215	43,0	285	57,0	500	100		

Berdasarkan tabel 7, tampak dari ibu hamil yang mengalami KEK (ada 171 ibu hamil yang mengalami KEK) ada 36,3% yang mengalami anemia dan ada 63,7% tidak mengalami kejadian anemia. Sedangkan dari 329 yang tidak KEK, ada 53,5 % tidak mengalami kejadian anemia, dan ada 43,0% yang tidak anemia. Berdasarkan analisis uji statistik teknik *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,036 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020. Hasil *contingency interval* sebesar 0,098 menunjukkan bahwa hubungan antara status KEK dengan kejadian ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020 memiliki kekuatan hubungan rendah.

C. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil

Gambaran tentang ibu hamil yang menjadi subjek dalam penelitian ini, diketahui ciri-ciri, Dari aspek usia diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 21-35 tahun sebanyak 398 (79,6%). Kondisi ini menggambarkan bahwa ibu hamil yang diperiksa sebagian pada usia reproduksi yang sehat. Masih ada sebagian kecil (20,4 %) ibu hamil yang termasuk kategori risiko untuk melahirkan. Ibu hamil yang masuk risiko ini masih perlu mendapat perhatian disaat ANC, sehingga dapat diantisipasi kejadian yang tidak diinginkan di saat melahirkan.

Dari aspek pekerjaan, ada 326(65,2%) ibu hamil tidak bekerja (Ibu rumah tangga) 326(65,2%), ada 34,8 % ibu hamil yang tidak bekerja. Berdasarkan aspek pendidikan ibu hamil, ada 313 (62,6%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah SMA/SMK. Ada 33,2 ibu hamil dengan pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak pada tingkat pengetahuan dan perilaku yang kurang optimal

terhadap pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan gizi sewaktu hamil dan di saat setelah melahirkan. Hal ini akan berdampak pada perilaku dan kesehatan pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi ini perlu diberikan edukasi yang mendalam di saat ANC.

2. Pembahasan Hubungan Paritas dan kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paritas ibu hamil sebagian besar berada pada kategori paritas tidak beresiko. Data hasil penelitian ini, terdapat 8 ibu hamil dengan jumlah paritas lebih dari 3 (risiko usia reproduksi). Dari 8 ibu hamil dengan paritas beresiko sebagian besar (87,5%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan dari 412 yang tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami kejadian anemia (57,7%), dan hanya sebagian kecil yang mengalami anemia (sebesar 43,0%). Berdasarkan perhitungan analisis statistik dengan teknik *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,024 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020.

Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Akibat sering melahirkan, seorang ibu hamil mudah mengalami anemia. Hal ini dikarenakan seorang ibu hamil yang sering melahirkan dalam waktu jangka kurang dua tahun, banyak kehilangan darah di saat melahirkan.

Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan kejadian anemia⁴³.

Hal ini sejalan dengan Yuliska, yang menjelaskan bahwa paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya ⁴⁴.

Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi. Paritas tidak menjadi satu-satunya faktor penyebab anemia selama kehamilan. Masih banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi terhadap kejadian pada anemia. Faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya ibu. Dan faktor langsung seperti pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan ⁴⁶.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelan Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Andyarini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tingkat anemia, dengan paritas lebih dari 3 kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali. Paritas tinggi berhubungan dengan kondisi organ reproduksi yang belum pulih ditambah dengan menyusui. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula.

Paritas adalah jumlah yang pernah dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas persalinan 2-3 kali merupakan paritas resiko rendah sedangkan paritas persalinan 1 atau >3 kali adalah paritas berisiko tinggi yang mempunyai angka kematian yang tinggi. Risiko pada paritas tinggi lebih dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana³⁰.

Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada didalam tubuhnya. Tubuh seorang wanita dapat dengan mudah menjadilelah akibat kehamilan berulang, melahirkan dan merawat anak kecil. Setelah kehamilan yang terlalu sering, seorang wanita akan menghadapi satu peningkatan risiko masalah kesehatan³¹.

Hasil penelitian Hidayati & Andyarini⁴ menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tingkat anemia, dengan paritas lebih dari 3 kali mempunyai resiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali. Paritas tinggi berhubungan dengan kondisi organ reproduksi yang belum pulih ditambah dengan menyusui. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi³².

3. Pembahasan Hubungan KEK dan kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status KEK pada ibu hamil yang diperiksa di

Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo masih ada yang mengalami KEK. Hasil penelitian menunjukkan dari ibu hamil yang mengalami KEK (ada 171 ibu hamil yang mengalami KEK) ada 36,3% yang mengalami anemia dan ada 63,7% tidak mengalami kejadian anemia. Sedangkan dari 329 yang tidak KEK, ada 53,5 % tidak mengalami kejadian anemia, dan ada 43,0% yang tidak anemia. Berdasarkan analisis uji statistik teknik chi-square nilai signifikansi p-value sebesar 0,036 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnidar yang bahwa hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Status gizi adalah status kesehatan yang di hasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi. Penyerapan zat besi terjadi dalam lambung dan usus bagian atas yang masih bersuasana asam, banyaknya zat besi dalam makanan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh tergantung pada tingkat absorpsinya⁴⁵.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eka Novyriana, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian Anemia. Menurut teori yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. anemia terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup merupakan hal pokok yang harus dipenuhi oleh ibu hamil. Dikarenakan dapat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, sekaligus sebagai persiapan dalam menghadapi persalinan dengan aman serta persiapan dalam masa nifas selama menyusui³⁴.

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa itu wanita hamil

harus mempersiapkan diri sebaikbaiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ialah nutrisi pada wanita hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan, mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akhirnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, prematur, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* yang kurang atau diet kurang mengandung zat-zat yang dibutuhkan tubuh selama hamil ditandai dengan mual-mual, muntah, konjungtiva pucat, dan wajah pucat, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, berat badan kurang dari kenaikan berat badan berdasar umur kehamilan, hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb < 10 mg/%, Ht menurun (normal 37%-41%), bilirubin total (pada anemia hemolitik), retikulositosis, dan sferositosis pada asapan darah tepi³⁵.

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah medis yang umum terjadi pada wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari pada sel-selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematokrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Penurunan ini dapat mengakibatkan anemia¹⁵.

Penelitian Hasnidar menjelaskan bahwa pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan pada pertumbuhan dan pembentukan janin, sehingga membentuk manusia

dengan organ–organ tubuh. Pada masa ini zat besi yang diperlukan paling besar karena mulai terjadi hemodilusi pada darah. Kebutuhan zat besi pada keadaan ini adalah 5 mg/hr dengan kebutuhan basal 0,8 mg/hari. Akibat anemia akan dapat menimbulkan hipoksia dan bekurangnya aliran darah ke uterus yang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin terganggu sehingga dapat menimbulkan asfiksia sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan janin lahir dengan berat badan lahir rendah dan prematur dan adapun ibu hamil usia kehamilan trimester II dan III mengalami Anemia hal ini berbagai faktor penyebab salah satunya yaitu kurangnya pemahaman ibu mengenai nutrisi yang baik yang harus dikonsumsi ibu hamil untuk kesehatan dirinya dan janinnya dan ada beberapa ibu hamil dalam penelitian ini tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan ⁴⁵.

Penelitian Isna Nur Rohmah (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan antara status gizi dengan anemia dalam kehamilan trimester III⁷. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energy untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK).

D. Kelemahan Penelitian

Adanya kelemahan penelitian disebabkan keterbatasan pada penulis diantaranya:

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber pada catatan rekamedis di Puskesmas Kasihan I dalam satu tahun, sehingga

jumlah kaus kurang optimal, karena terkedala waktu yang dibutuhkan dan keteliti untuk memperoleh sejumlah aturan besar sampel minimal (500). Sedangkan data paritas yang berisiko hanya diperoleh sebanyak 8 responden (jumlah kurang optimal)

2. Dikarenakan dalam penelitian ini menganalisis data, dengan menggunakan data sekunder, maka banyak data yang mungkin validitasnya kurang optimal, Selain itu ada data/ faktor lain secara langsung belum digali yang dimungkinkan dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia seperti pengetahuan, perilaku, sikap pemenuhan kebutuhan gizi.