

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum

##### a) Keadaan Geografis

Keadaan geografis dapat dilihat pada gambar dibawah lokasi penelitian.



Gambar 2 lokasi penelitian

b) Luas Wilayah

Secara keseluruhan luas wilayah Kerja Puskesmas sukasada I adalah 90,35 km<sup>2</sup>. Dilihat dari wilayah masing – masing Desa. Desa Panji Anom merupakan desa terluas yaitu 944 km<sup>2</sup> diikuti desa Panji sebesar 879,16 km<sup>2</sup>, desa Sambangan sebesar 767 km<sup>2</sup>, desa Kayu putih sebesar 14,95 km<sup>2</sup>, desa Silangjana sebesar 11,24 km<sup>2</sup>, desa Padangbulia sebesar 10,79 km<sup>2</sup>, desa Tegallinggah sebesar 9,36 km<sup>2</sup>, desa Selat sebesar 9,16 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Sukasada sebesar 7,12 km<sup>2</sup>.

Topografi Sebagian besar wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I merupakan Daerah Pegunungan sebesar 80% dan dataran rendah sebesar 20%. Iklim Wilayah kerja Puskesmas Sukasada I memiliki iklim tropis yang dipengaruhi oleh angin musim dan terdapat musim kemarau dan penghujan. Faktor ketinggian tempat menentukan besarnya curah hujan. Curah hujan terendah di daerah pantai dan tertinggi di daerah pegunungan.

c) Jumlah Desa/Kelurahan

Pembagian wilayah kerja Puskesmas sukasada I secara administrative tahun 2020 tidak mengalami perubahan yaitu terdapat 8 Desa dan 1 Kelurahan.

Tabel 5  
Jumlah Desa/Kelurahan dan Dusun di Wilayah kerja puskesmas sukasada I

No	Nama Desa/Kelurahan	Administrasi			Desa Pakraman	
		Desa	Keluaran	Dusun/Banjar		
1.	Desa Silangjana	1	-	2	-	1
2.	Desa Padangbulia	1	-	5	-	1
3.	Kelurahan Sukasada	-	1	-	5	1
4.	Desa Sambangan	1	-	3	-	1
5.	Desa Panji	1	-	6	-	1
6.	Desa Panji Anom	1	-	4	-	1

7.	Desa Tegallingah	1	-	4	-	1
8.	Desa Selat	1	-	7	-	1
9.	Desa Kayu putih	1	-	4	-	1
	Jumlah	8	1	35	5	9

Sumber : Profil Puskesmas Sukasada I

#### d) Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Puskesmas Sukasada I pada tahun 2020 adalah 54.508 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 27261 jiwa dan penduduk perempuan 27247 jiwa.

Tabel 6  
Jumlah Penduduk per Desa menurut jenis kelamin

NO	NAMA DESA/KELURAHAN	Penduduk		Jumlah
		Laki	Perempuan	
1.	Desa Silangjana	1016	1017	2033
2.	Desa Padangbulia	1799	1844	3643
3.	Kelurahan Sukasada	3476	3553	7029
4.	Desa Sambangan	3452	3095	6547
5.	Desa Panji	4744	4977	9721
6.	Desa Panji Anom	3113	3157	6270
7.	Desa Tegallingah	3465	3461	6926
8.	Desa Selat	3808	3786	7594
9.	Desa Kayu putih	2388	2357	4745
	Jumlah	27261	27247	54508

Sumber : Profil Puskesmas Sukasada I

#### 2. Sebaran karakteristik Sampel

Berdasarkan Karakteristik Responden pada tabel 7 didapatkan bahwa dari penggolongan ibu hamil berdasarkan usia perempuan sesuai dengan AKG tahun 2019. Sebagian besar sampel berada pada usia 19 – 29 tahun yaitu sebanyak 56,6% dengan rata-rata 2,3 dan standar deviasi 0,55. Menurut usia kehamilan, sesuai dengan AKG 2019, dimana Trimester I usia kehamilan ibu 1-3 bulan, Timester II jika usia kehamilan 4-6 bulan, dan Trimester III jika usia kehamilan 7-9 bulan. Sebagian besar usia kehamilan ibu pada Trimester

III yaitu sebanyak 45,3% dengan rata-rata 2,26 dan standar deviasi 0,76. Menurut Pendidikan, kategori Pendidikan terakhir yang ditamatkan yaitu SD, SMP, SMA, D1, DII, DIV. Sebagian besar sampel yaitu berpendidikan SMA dengan persentase 50,9%. Menurut pekerjaan, dimana pekerjaan dibedakan menjadi Buruh, Ibu Rumah Tangga, Guru, Karyawan Swasta, Wiraswasta, Petani. Sebagian besar sampel bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan persentase 81,1%.

Tabel 7  
Distribusi Karakteristik Sampel

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	
			f	%
1.	Umur	16-18 tahun	2	3,8
		19-29 tahun	30	56,6
		30-49 tahun	21	39,6
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
2.	Usia Kehamilan	Trimester 1	10	18,9
		Trimester 2	19	35,8
		Trimester 3	24	45,3
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
3.	Pendidikan	SD	4	7,5
		SMP	17	32,1
		SMA	27	50,9
		DI	2	3,8
		DII	1	1,9
		DIV	2	3,8
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
4.	Pekerjaan	Buruh	1	1,9
		Guru	1	1,9
		IRT	43	81,1
		karyawan	4	7,5
		Petani	2	3,8
		Wiraswasta	2	3,8
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

## 2. Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia, Keragaman Pangan Dan Status Anemia

Berdasarkan variabel penelitian tabel 8 didapatkan bahwa dari kategori status anemia ibu hamil menurut kadar Hb dibedakan menjadi 2 kategori dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gr/dl dan dikatakan tidak anemia jika kadar hb  $\geq$ 11 gr/dl. Menurut kategori tingkat pengetahuan ibu hamil dikategorikan menjadi baik bila nilai 76-100%, cukup 56-76%, kurang <55%. Sebagian besar sampel dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 50,9%. Menurut kategori jenis ragam konsumsi dikategorikan menjadi beragam bila nilai  $\geq$ 92,5, tidak beragam  $\leq$ 92,5.

Tabel 8  
Sebaran Sampel Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	
			f	%
1.	Status Anemia	Tidak Anemia	38	71,7
		Anemia	15	28,3
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
2.	Tingkat Pengetahuan	Baik	27	50,9
		Cukup	10	18,9
		Kurang	16	30,2
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
3.	Jenis Keragaman Pangan	Beragam	35	66,0
		Tidak Beragam	18	34,0
		<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

## 3. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Status Anemia

Berdasarkan tabel 9 pada kelompok yang tidak anemia terdapat sebanyak 60,5% yang pengetahuannya cukup/kurang, sedangkan pada kelompok yang anemia terdapat 93,3% yang pengetahuannya cukup/kurang. Dengan demikian kelompok yang pengetahuannya cukup/kurang lebih banyak yang anemia dibanding tidak anemia.

Tabel 9  
Sebaran status anemia berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia

No	Tingkat Pengetahuan	Status Anemia				X <sup>2</sup> 5,49	P value 0,019
		Anemia	%	Non Anemia	%		
1	Cukup/kurang	14	93,3	23	60,5		
2	Baik	1	6,7	15	39,5		
	Jumlah	15	100,0	38	100,0		

Hasil uji Chi square dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai chi-square = 5,49 dengan nilai  $p = 0,019$ . Karena nilai  $p = 0,019 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Jadi ada hubungan antara pengetahuan dan status anemia.

#### 4. Hubungan Antara Jenis Konsumsi Pangan Dan Status Anemia

Berdasarkan tabel 10 pada kelompok yang anemia terdapat seluruhnya jenis konsumsi pangan tidak beragam, sedangkan pada kelompok yang tidak anemia hanya 7,9% yang jenis konsumsi pangan tidak beragam. Dengan demikian kelompok yang jenis konsumsi pangan kurang lebih banyak yang anemia dibanding tidak anemia.

Tabel 10  
Sebaran status anemia berdasarkan Jenis keragaman pangan

No	Jenis Konsumsi Pangan	Kategori Anemia				X <sup>2</sup> 40,68	P value 0,000
		Anemia	%	Non Anemia	%		
1	Beragam	0	0,0	35	92,1		
2	Tidak Beragam	15	100,0	3	7,9		
	Jumlah	15	100,0	38	100,0		

Hasil uji Chi square dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai chi-square = 40,68 dengan nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p = 0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Jadi ada hubungan antara jenis keragaman pangan dan status anemia.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap karakteristik sampel 53 ibu hamil dan Karakteristik ibu hamil seperti tingkat Pendidikan, status pekerjaan, umur ibu, dan lain-lain sangatlah perlu untuk dipertimbangkan, misalnya tingkat Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. di Puskesmas Sukasada I menyimpulkan bahwa namun pendidikan formal ibu hamil secara tidak langsung mempengaruhi status gizi ibu hamil. Sebelumnya, pendidikan ibu hamil akan menentukan tingkat pengetahuan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu mungkin digunakan untuk menentukan pengetahuan kehamilan. Seorang ibu dengan pendidikan yang sedikit memiliki pemahaman yang sangat sedikit tentang kehamilan. Fajar Manuaba (2019).

Faktor usia juga berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan gizi lansia. Seiring bertambahnya usia seseorang, perkembangan mental, kecerdasan atau kemampuan untuk belajar dan berpikir untuk beradaptasi dengan situasi baru meningkat. Oleh karena itu, lingkungan tempat seseorang dapat mempelajari hal-hal baik atau buruk tergantung pada karakter orang kelompok tersebut (Ramdhani et al., 2020).

Pengetahuan yaitu salah satu elemen yang mempengaruhi perilaku sehat adalah pengetahuan. Kebutuhan nutrisi ibu sangat dipengaruhi oleh pemahaman wanita hamil tentang anemia gizi. Wanita hamil akan berperilaku kurang optimal untuk mencegah anemia gizi jika mereka tidak menyadari kondisi tersebut. Ketidaktahuan tentang kehamilan dapat mengakibatkan diet yang buruk dan meninggalkan wanita hamil kekurangan gizi. Anemia dapat disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang salah dan mengikuti kebiasaan diet yang salah.

Semakin informatif seorang wanita hamil, semakin yakin dia akan dalam kemampuannya untuk memilih jalur tindakan terbaik untuk dirinya sendiri dan bayi yang belum lahir. Dia juga akan lebih cenderung untuk memperhatikan rincian penting tentang pencegahan anemia besi pada wanita hamil. Wulandari (2018). Tingkat pengetahuan yang paling banyak pada penelitian Wulandari di Puskesmas Jongaya Makasar yaitu tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 55%.

Pada penelitian ini status anemia sebagian besar yang anemia 28,3%. Menurut WHO mendefinisikan anemia sebagai tingkat hemoglobin (Hb) <11 g/dl pada kehamilan dan 10 g/dl postpartum. Saat ini tidak ada rekomendasi WHO mengenai titik potong hemoglobin yang berbeda untuk anemia pada trimester II, namun diketahui bahwa selama trimester II kehamilan, konsentrasi hemoglobin berkurang sekitar 0,5 g/dl. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah.

Jenis Ragaman Pangan didefinisikan sebagai beragam bahan makanan atau kelompok bahan makanan yang didasarkan pada sumbangan energi, baik secara absolut maupun relatif terhadap total energi, yang mampu memenuhi kebutuhan konsumsi pangan ibu hamil baik kuantitas, kualitas maupun keragaman dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, dan citarasa. Untuk menilai mutu gizi konsumsi pangan kelompok baik jumlah maupun komposisi pangan menurut jenis pangan yang dinyatakan dalam skor. Pola konsumsi pangan lebih banyak digunakan untuk menilai mutu gizi konsumsi pangan Dyan Fajar (2018). Jenis keragaman pangan yang cukup pada penelitian Dyan Fajar di Kabupaten Sumenep Madura yaitu sebanyak 80,4%.



Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Status Anemia. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil p value sebesar = 0,019 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan status anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikrawanty Wulandari (2018), mengatakan bahwa terdapat hubungan antaran tingkat pengetahuan dan status anemia dengan nilai p value = 0,026. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya. Berdasarkan teori Addina Muzayana (2016) pengetahuan seseorang tentang anemia akan mempengaruhi terhadap perilaku dirinya terhadap anemia, bila pengetahuan ibu tentang anemia kurang, tidak merasa butuh, tidak tahu manfaatnya atau sekedar ikut-ikutan serta anggapan melanggar aturan agama, tentunya akan menjadikan mereka tidak mau minum tablet besi untuk mencegah anemia atau menjaga dirinya agar tidak terkena anemia. Apabila pengetahuan seorang tentang anemia baik, maka mereka akan melakukan usaha untuk mencegah dirinya tidak terkena anemia karena akan mengganggu bagi kesehatan diri maupun bayi yang dikandungnya.

Hubungan Antara Keragaman Pangan Dengan Status Anemia. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil p value sebesar = 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis konsumsi pangan dan status anemia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyan Fajar (2018)

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis konsumsi pangan dengan status anemia. Hal ini dikarenakan tingkat jenis konsumsi pangan berkaitan dengan tingkat kecukupan zat gizi. Oleh karena itu untuk mencapai status gizi yang tepat, konsumsi makanan yang bervariasi harus disertai dengan jumlah asupan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.