

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi penelitian

Puskesmas Kintamani VI berlokasi di Desa Bayung Gede, yang merupakan salah satu dari enam Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli. Puskesmas yang dibangun tahun 2007 ini memiliki luas wilayah kerja 45,8 km². Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Puskesmas Kintamani VI ibu hamil tersebar di wilayah Desa Belancan, Desa Sekardadi, Desa Bonyoh, Desa Katung, Desa Bayung Gede, Desa Abuan, Desa Sekaan, dan Desa Mangguh. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas yaitu sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, sebelah timur dengan wilayah kerja Puskesmas Bangli, sebelah selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Susut I, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gianyar.

Secara geografi wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI merupakan daerah pegunungan atau dataran tinggi. Hal ini berpengaruh terhadap keadaan iklim di wilayah ini serta sulitnya sumber air bersih. Curah hujan yang relatif tinggi oleh sebagian besar penduduk dimanfaatkan dengan membuat penampungan air hujan (PAH) sebagai sarana untuk keperluan sehari-hari. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani. Upaya kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Kintamani VI mengacu pada Indikator Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yaitu diantaranya pelayanan antenatal, pelayanan persalinan, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan kesehatan anak balita. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (K4) di tahun 2023

sebanyak 70,3% (Laporan Profil Puskesmas Kintamani VI, 2023).

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3 Karakteristik Responden			
No	Karakteristik responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
A Usia (tahun)			
1	< 20	2	5,7
2	20 – 35	30	85,7
3	> 35	3	8,6
Total		35	100
B Usia Kehamilan			
1	Trimester I	25	71,4
2	Trimester II	6	17,1
3	Trimester III	4	11,4
Total		35	100
C Jarak Kehamilan (tahun)			
1	0	16	45,7
2	2	8	22,9
3	3	8	22,9
4	4	3	8,6
Total		35	100
D Paritas			
1	Kehamilan pertama	16	45,7
2	Kehamilan kedua	13	37,1
3	Kehamilan ketiga	6	17,1
Total		35	100

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil usia responden dominan berusia 20 – 35 tahun sebanyak 30 orang (85,7 %). Hasil dominan usia kehamilan responden di trimester 1 sebanyak 25 orang (71,4 %). Jarak kehamilan responden dominan pada 0 tahun sebanyak 16 orang (45,7 %). Hasil dominan paritas responden di kehamilan pertama sebanyak 16 orang (45,7 %).

3. Hasil hemoglobin ibu hamil

Hasil hemoglobin ibu hamil pada penelitian ini disajikan pada tabel 4, sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil Hemoglobin Ibu Hamil

No	Kategori Kadar Hemoglobin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Rendah (<10,5 g/dL)	15	42,9
2	Normal (≥ 11 g/dL)	20	57,1
	Total	35	100

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh dominan responden memiliki kadar hemoglobin dengan kategori normal sebanyak 20 orang (57,1%).

4. Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan karakteristik responden

a. Berdasarkan usia

Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan usia responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 5, sebagai berikut:

Tabel 5
Hasil Hemoglobin Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Kategori Kadar Hemoglobin	Usia					
	< 20 tahun		20 – 35 tahun		> 35 tahun	
	n	%	n	%	n	%
Rendah (<10,5 g/dL)	2	5,7	12	34,3	1	2,9
Normal (≥ 11 g/dL)	0	0,0	18	51,4	2	5,7

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori normal pada usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (51,4%).

b. Berdasarkan usia kehamilan

Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini disajikan pada tabel 6, sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Hemoglobin Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Kategori Kadar Hemoglobin	Usia Kehamilan					
	Trimester 1		Trimester 2		Trimester 3	
	n	%	n	%	n	%
Rendah (<10,5 g/dL)	11	31,4	4	11,4	0	0
Normal (≥11 g/dL)	14	40,0	2	5,7	4	11,4

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori normal pada usia kehamilan trimester 1 sebanyak 14 orang (40%).

c. Berdasarkan jarak kehamilan

Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan jarak kehamilan pada penelitian ini disajikan pada tabel 7, sebagai berikut:

Tabel 7
Hasil Hemoglobin Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan

Kategori Kadar Hemoglobin	Jarak Kehamilan							
	0 tahun		2 tahun		3 tahun		4 tahun	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah (<10,5 g/dL)	10	28,6	3	8,6	1	2,9	1	2,9
Normal (≥11 g/dL)	6	17,1	5	14,3	7	20	2	5,7

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori rendah pada jarak kehamilan 0 tahun sebanyak 10 orang (28,6%).

d. Berdasarkan paritas

Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan paritas pada penelitian ini disajikan pada tabel 8, sebagai berikut:

Tabel 8
Hasil Hemoglobin Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Kategori Kadar Hemoglobin	Paritas					
	Kehamilan Pertama		Kehamilan Kedua		Kehamilan Ketiga	
	n	%	n	%	n	%
Rendah ($<10,5$ g/dL)	10	28,6	3	8,6	2	5,7
Normal (≥ 11 g/dL)	6	17,1	10	28,6	4	11,4

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori rendah pada kehamilan pertama sebanyak 10 orang (28,6%) dan kadar hemoglobin kategori normal pada kehamilan kedua sebanyak 10 orang (28,6%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian pada (tabel3) menunjukkan usia responden dominan berusia 20-35 tahun, sebanyak 30 orang (85,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rai dkk., 2016) yang menunjukkan 69,4% responden wanita hamil berusia 21-35 tahun. Perempuan pada usia lebih dari 25 tahun memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 21-35 tahun. Kehamilan pada usia muda lebih beresiko dibandingkan dengan usia dalam reproduksi sehat, angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan di usia 20-35 tahun (Destaria, 2014). Pada penelitian yang dilakukan di *Southeast Ethiopia*, prevalensi anemia lebih tinggi (34,6%) pada wanita hamil dalam kelompok usia 18-26 tahun hal ini membuktikan bahwa usia juga dapat menjadi faktor resiko (Kefiyalew dkk., 2014).

Pada hasil penelitian karakteristik ibu hamil juga menunjukkan responden berusia < 20 tahun sebanyak 2 orang (5,7%). Usia 11 – 20 tahun merupakan masa peralihan dari pubertas ke masa dewasa. Penelitian yang dilakukan (Meriyani dkk., 2016) menyebutkan bahwa faktor risiko kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja, dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi. Kehamilan remaja memiliki risiko seperti perdarahan antepartum, peningkatan preeklampsia dan eklampsia, anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, dan Berat Badan Lahir Rendah (Budiharjo, 2018).

Pada hasil penelitian karakteristik ibu hamil juga menunjukkan responden > 35 tahun sebanyak 3 orang (8,6%) Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sibuea dkk., 2014) yang menunjukkan sebanyak 4155 kasus persalinan pada ibu hamil usia > 35 tahun di tahun 2011. Kehamilan di usia > 35 tahun memiliki beberapa tantangan diantaranya kondisi kesehatan yang menurun, maka kualitas sel telur pun akan menurun sehingga dapat meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan/ cacat bawaan pada janin akibat kelainan kromosom. Selain itu, mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti; tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering memengaruhi proses persalinan (Sibuea dkk., 2014).

Hasil penelitian pada (tabel 3) menunjukkan hasil dominan usia kehamilan responden di trimester 1, sebanyak 25 orang (71,4%). Kebiasaan di daerah ini ibu hamil sudah mulai melakukan pemeriksaan dari trimester 1. Hal ini juga berkaitan dengan sebagian besar kehamilan responden merupakan kehamilan pertama dan jarak kehamilan 0 tahun.

Pada usia kehamilan trimester 1 laju pertumbuhan berat badan ibu belum tampak nyata karena pertumbuhan janin belum tumbuh pesat. Pemeriksaan kehamilan pertama kali saat usia kehamilan kurang dari 3 bulan (12 minggu) sangat dianjurkan. Pada usia kehamilan ini banyak organ vital janin yang dibentuk dalam rahim ibu. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama (Tambunan, 2014).

2. Hasil hemoglobin ibu hamil

Hasil penelitian pada (tabel 4) menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki kadar hemoglobin kategori normal, sebanyak 20 orang (57,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lantu dkk., 2016) yang memperoleh 67,5% ibu hamil memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL. Kadar hemoglobin normal biasanya disebabkan karena ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12 seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur dan buah-buahan (Masthura dkk., 2021).

Hasil penelitian juga menunjukkan 15 orang ibu hamil menderita anemia karena kadar hemoglobin rendah. Anemia pada kehamilan akan berpengaruh kurang baik bagi ibu, baik itu pada kehamilannya, proses persalinan, masa nifas dan pada masa selanjutnya. Ibu hamil berpotensi mengalami anemia karena secara fisiologis dalam masa kehamilan terjadi proses pengenceran darah. Proses ini terjadi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Plasma darah yang meningkat tidak sebanding dengan peningkatan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan

konsentrasi hemoglobin (Mustaghfiroh dkk., 2017).

Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Prematur dan berat badan lahir rendah masih menjadi penyebab utama kematian neonatal di negara berkembang yang berkontribusi terhadap 30% kematian. Hal ini juga dikaitkan dengan peningkatan resiko kematian intrauterin (IUFD), rendahnya skor APGAR dalam 5 menit, dan pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) yang merupakan resiko stunting pada anak-anak kurang dari dua tahun. Anemia selama kehamilan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan risiko kematian ibu dan perinatal. Dampak negatif terhadap kesehatan ibu antara lain kelelahan, kapasitas kerja yang buruk, gangguan fungsi kekebalan tubuh, peningkatan resiko penyakit jantung, dan kematian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia selama kehamilan berkontribusi terhadap 23% penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang (Stephen et al., 2018).

3. Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan karakteristik responden

a. Berdasarkan usia

Hasil penelitian pada (tabel 5) menunjukkan diperoleh dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori normal pada usia 20 - 35 tahun, sebanyak 18 orang (51,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) dan Wardhani (2015) yang menunjukkan bahwa umur ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan anemia ibu hamil

Menurut Manuaba (2014), usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian BBLR terutama dengan paritas tinggi yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), peredaran darah

menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Monita dkk., 2016).

Pada hasil penelitian juga menunjukkan kadar haemoglobin rendah pada responden usia < 20 tahun sebanyak 2 orang (5,7%) dan usia > 35 tahun sebanyak 1 orang (2,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Abdurradjak dkk., 2016) yang menunjukkan ibu hamil usia < 20 tahun mengalami anemia sebanyak 11 kasus (1,03%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sjahriani dan Faridah, 2019) didapatkan responden usia 35 tahun yang mengalami kejadian anemia sebanyak 22 orang (44,9%). Anemia pada ibu hamil dengan usia relative muda (<20 tahun) karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan umur diatasnya. Bila zat gizi tidak terpenuhi, akan terjadi kompensasi zat gizi antara ibu dengan bayinya. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua, umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil jugameliputi kesiapan fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi. Resiko mengalami anemia dan keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia yang lebih tua lebih besar kemungkinan mengalami keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadinya abortus makin meningkat disebabkan karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom

(Sjahriani dan Faridah, 2019)

b. Berdasarkan usia kehamilan

Hasil penelitian pada (tabel 6) menunjukkan dominan responden dengan kadar hemoglobin normal pada usia kehamilan trimester 1, sebanyak 14 orang (40,0%). Ibu hamil trimester 1 akan terlindungi dari kadar haemoglobin rendah sebesar 0,2 kali dibandingkan dengan ibu hamil trimester 2. Ibu hamil trimester 2 beresiko menderita anemia sebesar 4,3 kali dibandingkan dengan ibu hamil trimester 3 (Tambunan, 2014).

Pada hasil penelitian juga menunjukkan beberapa responden memiliki kadar hemoglobin kategori rendah pada trimester 1, sebanyak 11 orang (31, 4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Safitri dan Triana, 2021) yang menunjukkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin antar trimester pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas periode Januari-Desember tahun 2020 diketahui bahwa sebagian besar kadar hemoglobin pada trimester I memiliki kadar hemoglobin rendah, kemudian meningkat pada trimester II dan trimester III. Anemia yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu) mengakibatkan Abortus (keguguran) dan kelainan kongenital. Hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Ia memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.

c. Berdasarkan jarak kehamilan

Hasil penelitian pada (tabel 7) menunjukkan dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori rendah pada jarak kehamilan 0 tahun, sebanyak 10 orang (28,6%). Jarak kehamilan 0 tahun yang dimaksud pada penelitian ini yaitu kehamilan pertama pada responden. Hal ini kemungkinan disebabkan pengetahuan ibu hamil yang kurang karena merupakan kehamilan pertama. Penelitian yang dilakukan oleh (Riezqy dkk, 2022), menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar yang memiliki pengetahuan rendah (39,8%) serta diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia dengan pengetahuan pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang anemia lebih mengetahui penyebab anemia serta strategi pencegahannya. Di sisi lain, ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia memiliki pengaruh yang kurang optimal terhadap perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah anemia, seperti tidak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

d. Berdasarkan paritas

Hasil penelitian pada (tabel 8) menunjukkan dominan responden dengan kadar hemoglobin kategori rendah pada kehamilan pertama, sebanyak 10 orang (28,6%). Paritas tidak menjadi satu-satunya faktor penyebab anemia selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggraeni, 2020) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan trimester III.

Pada hasil penelitian juga menunjukkan beberapa responden memiliki kadar hemoglobin kategori normal pada kehamilan kedua, sebanyak 3 orang (8,6%). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup. Wanita yang sering melahirkan

resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin (Amirudin dkk, 2019).

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tidak diteliti. Penelitian ini hanya meneliti faktor usia, usia kehamilan, jarak kehamilan dan paritas. Beberapa faktor lain bisa mempengaruhi kejadian anemia pada ibu. Faktor tidak langsung seperti social ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya ibu. Sedangkan faktor langsung seperti pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan.