

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, yang terletak di Kabupaten Sumba Timur Provinsi NTT. Rumah sakit ini berlokasi di jalan Adam Malik No.54 Kelurahan Kambajawa Kecamatan Kota Waingapu. Lokasinya di pusat kota sehingga mudah diakses oleh masyarakat dan sebagai pusat rujukan dari klinik atau puskesmas di wilayah Sumba Timur. RSUD Umbu Rara Meha menawarkan berbagai layanan medis yang meliputi rawat jalan, rawat inap serta kegawatdaruratan. Memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 169 bed. Rumah sakit ini didukung oleh tenaga 497 tenaga kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan terdiri dari 2 spesialis obstetri dan ginekologi, 3 spesialis anak, 2 orang spesialis anastesi serta 48 tenaga bidan.

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu merupakan rumah sakit rujukan utama di Pulau Sumba, sehingga banyak menerima pasien rujukan dari puskesmas-puskesmas di Kabupaten Sumba Timur atau pun dari kabupaten lainnya di daratan Sumba. Banyak ibu hamil yang menderita anemia yang dirujuk untuk mendapatkan penanganan selanjutnya sehingga anemia pada ibu hamil dapat teratasi dan diupayakan agar tidak ada komplikasi dari kejadian anemia sehingga memperberat kondisi ibu hamil.

2. Hasil analisis univariat

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Usia, Paritas dan Kejadian Anemia
Pada Ibu Hamil Trimester III

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 20 tahun	4	5,3
20 – 35 tahun	48	63,2
> 35 tahun	24	31,5
Total	76	100
Paritas		
<i>Primipara</i>	25	32,9
<i>Multipara</i>	26	34,2
<i>Grandemultipara</i>	25	32,9
Total	76	100
Kejadian Anemia		
Anemia	11	14,5
Tidak anemia	65	85,5
Total	76	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia terbanyak yaitu 20–35 tahun sebanyak 48 ibu (63,2%) kategori usia reproduksi sehat. Paritas terbanyak *multipara* yaitu 26 ibu (34,2%). Sebagian besar ibu hamil TM III tidak anemia, yaitu 65 ibu (85,5%).

3. Hasil analisis bivariat

Tabel 6
Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Trimester III

Usia	Tidak Anemia		Anemia		Total		P	r
	f	%	f	%	F	%		
< 20 tahun	3	75	1	25	4	100		
20 – 35 tahun	43	89,6	5	10,4	48	100	0,447	0,089
> 35 tahun	19	79,2	5	20,8	24	100		
Total	65	85,5	11	14,5	76	100		

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui bahwa, dari 48 ibu rentang usia 20-35 tahun (reproduksi sehat) sebanyak 10,4% mengalami anemia. Pada kelompok ibu usia < 20 tahun sebanyak 25% menderita anemia serta pada kelompok >35 tahun sebanyak 5 orang 20,8% mengalami anemia. Berdasarkan data pada Tabel 6 di atas terlihat bahwa, tidak ada kecenderungan semakin bertambah usia akan semakin anemia. Hal ini dibuktikan oleh uji statistik didapatkan nilai p: 0,447 (>0,05). Hal ini berarti tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III.

Tabel 7
Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil
TM III

Paritas	Anemia				Total	P	r
	Tidak Anemia f (%)		Anemia f (%)				
	f	%	f	%	f	%	
<i>Primipara</i>	24	96,0	1	4,0	25	100	
<i>Multipara</i>	24	92,3	2	7,7	26	100	0,04
<i>Grande Multipara</i>	17	68,0	8	32,0	25	100	0,323
Total	65	85,5	11	14,5	76	100	

Berdasarkan Tabel 7 di atas diketahui bahwa, anemia pada kelompok *primipara* sebanyak 4,0%, anemia kelompok *multipara* 7,7%, dan anemia kelompok *grandemultipara* 32,0%. Data ini menunjukkan semakin sering melahirkan maka semakin berpotensi mengalami anemia. Kondisi ini dibuktikan dengan uji statistik, diperoleh nilai p: 0,04 (<0,05) dengan nilai koefisien korelasi r: 0,323. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, dengan kekuatan hubungan ‘cukup’.

B. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil TM III berusia 20-35 tahun (63,2%), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat atau usia tidak berisiko. Usia ibu dapat mempengaruhi kondisi selama kehamilan. Usia < 20 tahun berisiko karena sistem reproduksi belum sepenuhnya berfungsi untuk menjalankan fungsinya secara efektif dan usia > 20 tahun fungsi hormonal melewati masa kerja maksimal dan berdampak pada kehamilan usia muda yaitu anemia

kehamilan atau kekurangan zat besi (Ismawati dkk., 2023). Sedangkan usia > 35 tahun memiliki risiko anemia yang lebih tinggi karena menurunnya kondisi fisik dan biologis ibu hamil akibatnya produksi hemoglobin pun menurun sehingga membuat mereka rentan mengalami anemia (Nur Azizah & Masfufah Ernawati, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dkk (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun). Penelitian Nurvinanda dkk (2023) juga mengatakan hal yang sama yaitu responden ibu hamil terbanyak yaitu usia tidak berisiko. Namun berbanding terbalik dengan penelitian Nugraheni (2023) yang menunjukkan bahwa usia ibu hamil berisiko (<20 dan >35 tahun) yang lebih banyak. Delfi Ramadhini & Sri Dewi (2021) juga menyatakan usia ibu hamil berisiko lebih banyak. Menurut teori, usia reproduksi sehat atau yang optimal untuk ibu hamil yaitu antara 20-35 tahun karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dan risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun (Prawirohardjo, 2018). Rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap paling aman untuk kehamilan karena kelompok usia ini sudah siap secara fisik maupun psikologis (Nur Azizah & Masfufah Ernawati, 2023). Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) karena pada usia ini wanita berada pada usia reproduksi sehat sehingga peluang terjadinya kehamilan pada usia ini lebih tinggi dibandingkan usia < 20 tahun atau >35 tahun.

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa responden ibu hamil TM III adalah *multipara* (34,2%). Hal ini menunjukkan bahwa paritas aman atau *multipara* merupakan responden terbanyak. Paritas rendah (*primipara*) sering kali belum siap menghadapi persalinan yang menyebabkan ibu hamil tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi saat hamil, melahirkan maupun nifas (Prawirohardjo, 2018). Paritas lebih dari 3 memiliki

risiko lebih besar terjadi anemia dikarenakan jumlah paritas yang banyak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu sehingga mudah terjadi anemia (Riyani dkk., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuspita dkk (2025) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak ada pada *multipara*. Sama halnya dengan penelitian Damanik dkk (2025) juga menyatakan bahwa responden terbanyak terdapat pada *multipara*, tetapi hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Novita dkk (2025) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak justru pada ibu berisiko tinggi (*grandemultipara*). Penelitian Safitri dkk (2021) juga menunjukkan hal yang sama yaitu responden ibu hamil *grandemultipara* lebih banyak. Menurut teori, paritas yang paling dianggap aman yaitu *multipara* karena paritas tersebut fungsi reproduksinya masih dalam kondisi baik (Prawirohardjo, 2018). Menurut Juwita (2023) Jika dilihat dari sudut kematian maternal maka paritas paling aman yaitu paritas *multipara*. Menurut asumsi peneliti sebagian besar ibu multipara karena ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 sudah mempunyai pengalaman sehingga pengetahuan dan sikap yang diperoleh menjadi pengalaman akan kehamilan selanjutnya.

c. Kejadian anemia

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III tidak menderita anemia (85,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Zulaikah (2022) yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil tidak menderita anemia yang terbanyak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuspita dkk (2025) yang menyatakan ibu hamil yang tidak menderita anemia lebih banyak. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Nugraheni (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil menderita anemia lebih banyak, dan juga penelitian Nuraini & Kamidah (2024) mengatakan bahwa sebagian besar responden ibu hamil mengalami anemia. Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi yang baik. Ibu yang tidak mengalami anemia karena ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik atau cukup sehingga ibu hamil rutin untuk pemeriksaan kehamilan (ANC), patuh

mengonsumsi tablet tambah darah, dan selalu memperhatikan gizinya selama hamil (Wulandari dkk., 2023). Menurut asumsi peneliti mengapa banyak ibu hamil dalam penelitian ini tidak mengalami anemia karena ibu hamil memiliki cukup asupan gizi serta pelayanan kesehatan yang cukup selama masa kehamilan.

2. Analisis bivariat

a. Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III diketahui bahwa pada 48 responden yaitu berusia 20-35 tahun, dan 89,6% tidak mengalami anemia, pada kelompok usia < 20 tahun sebanyak 4 responden, 75% tidak mengalami anemia, sedangkan pada usia > 35 tahun terdapat 24 responden, 79,2% tidak mengalami anemia. Kemudian dari hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,447) > \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III. Menurut penelitian Yulistiawati dkk (2023) pengetahuan responden yang baik akan memberikan dampak pada risiko kejadian anemia yang rendah dan sebaliknya semakin tinggi risiko kejadian anemia jika pengetahuannya kurang. Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Nita dkk (2025) menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III nilai usia ($p: 0,645$). Penelitian Nugraheni (2023) juga mengatakan tidak ada hubungan antara usia dan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III ($p: 0,094$).

Penelitian ini juga berbeda dengan teori yang ada dan tidak sejalan dengan penelitian Khatimah dkk (2022) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III ($p: 0,029$). Sama hal dengan penelitian Nuraini & Kamidah (2024) bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ($p: 0,001$). Ibu hamil dengan usia < 20 tahun tergolong usia belum siap untuk

memahami apa yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, karena makanan akan terbagi antara ibu dan janin. Sedangkan ibu hamil usia > 35 tahun mudah mengalami anemia karena rendahnya cadangan zat besi didalam tubuh (Almatsier, 2018). Usia terbaik bagi wanita untuk hamil ialah berkisar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Jika wanita pertama kali hamil pada usia 35 tahun mempunyai resiko penyulit persalinan dan adanya penurunan fungsi organ reproduksi (I. A. C. Manuaba, 2019). Menurut asumsi peneliti bahwa responden usia < 20 dan > 35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup sehingga ibu paham apa yang akan dilakukan untuk mencegah anemia seperti rutin ANC, patuh konsumsi tablet tambah darah, serta memperhatikan gizi ibu selama hamil dan usia ibu bukan satu-satunya faktor penyebab terjadinya anemia tetapi ada faktor lain seperti faktor sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya, pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi, perdarahan, kunjungan ANC, paritas serta jarak kehamilan).

b. Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa, pada paritas grandemultipara sebanyak 25 ibu hamil dan yang mengalami anemia 32,0%, sedangkan multipara 26 ibu hamil, yang mengalami anemia 7,7% dan primipara 25 ibu hamil yang mengalami anemia 4,0%. Kemudian dari hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,04) < \alpha (0,05)$ dengan nilai koefisien korelasi $r: 0,323$. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, dengan kekuatan hubungan 'cukup'. Ini menunjukkan bahwa adanya korelasi positif yang bersifat searah yang artinya semakin tinggi paritas seorang ibu maka semakin tinggi pula risiko atau kecenderungan ibu tersebut mengalami anemia pada TM III. Pola hubungan searah ini menegaskan bahwa penambahan jumlah persalinan berbanding lurus dengan penurunan kadar Hb secara fisiologis jika tidak dibarengi dengan nutrisi yang adekuat.

Secara fisiologis ibu dengan banyak persalinan atau riwayat sering melahirkan umumnya mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih signifikan sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar. Ibu yang lebih dari tiga kali melahirkan berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, yang merupakan dampak anemia selama kehamilan. Kehamilan berikutnya menjadi semakin rentan terhadap anemia lagi (Venna dkk., 2022). Nur Rachma dkk (2023) mengungkapkan memiliki lebih dari tiga anak adalah salah satu dari empat faktor yang berkontribusi menyebabkan ibu hamil terkena anemia karena nutrisi yang dibutuhkan akan terbagi antara ibu dan janin, semakin sering ibu melahirkan fokus pada asupan nutrisinya juga berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuspita dkk (2025) yang mengatakan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III ($p: 0,000$), yang mengatakan bahwa grandemultipara sudah bersalin berkali-kali sehingga sudah mengalami kondisi saat hamil dan bersalin, sehingga ibu dengan paritas tinggi harus lebih menjaga kesehatan dan asupan nutrisi saat hamil untuk menghindari berbagai risiko termasuk anemia. Penelitian Permatasari dkk (2021) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p: 0,003$). Berbeda dengan penelitian Laturake dkk (2023) menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p: 0,273$). Sama halnya dengan penelitian Nita dkk (2025) yaitu tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ($p: 0,214$). Asumsi peneliti bahwa ibu dengan grandemultipara atau paritas tinggi cenderung memiliki cadangan zat besi yang sedikit dan persalinan yang berulang sehingga berisiko mengalami anemia apalagi dibarengi dengan pengetahuan ibu yang rendah sehingga ibu tidak rutin ANC, tidak patuh minum tablet tambah darah dan tidak memperhatikan gizinya selama hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 76 orang sedangkan populasinya banyak sehingga memiliki keterbatasan dalam menggambarkan kondisi populasi sehingga tidak optimal dalam mendeteksi hubungan yang lebih kuat.