

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Selemadeg merupakan satu-satunya puskesmas yang berada di Kecamatan Selemadeg. Letak geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg membujur dari daerah pantai sampai pegunungan. UPTD Puskesmas Selemadeg yang terletak di jantung ibu kota kecamatan memiliki luas wilayah kerja 52, 05 Km² dengan alamat Jalan Rajawali No 20 Desa Bajera. Adapun batas wilayah kerja puskesmas yaitu sebelah utara wilayah hutan Gunung Batukaru, sebelah timur Desa Megati Kecamatan Selemadeg Timur, sebelah selatan Samudera Hindia, sebelah barat Desa Antosari Kecamatan Selemadeg Barat

UPTD Puskesmas Selemadeg memiliki 10 desa, 60 dusun, dengan enam Pos Kesehatan Desa dan empat Puskesmas Pembantu. Semua wilayah kerja bisa dijangkau dengan mobil maupun sepeda motor. Desa yang terdekat dengan ibu kota kecamatan adalah Desa Bajera dan desa terjauh adalah Desa Wanagiri dan Desa Wanagiri Kauh. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas sebanyak 21.374 jiwa (6.649 kepala keluarga) dengan kepadatan penduduk 411 jiwa / km². Desa Bajera merupakan desa dengan kepadatan penduduk tertinggi (1390 jiwa / km²) dan desa dengan tingkat kepadatan penduduk terendah adalah Desa Wanagiri (168 jiwa / Km²). UPTD Puskesmas Selemadeg sebagai salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Tabanan, didukung oleh sumber daya ketenagaan yang cukup lengkap yang terdiri dari tenaga dokter, dokter gigi, bidan,

perawat, tenaga farmasi, petugas gizi, petugas kesehatan lingkungan, tenaga rekam medis, analis dan tenaga non kesehatan yang diberdayakan secara optimal dalam memberi pelayanan pada sasaran program maupun pelayanan kesehatan perorangan agar semua terlayani dengan baik, termasuk pelayanan pada ibu hamil. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Selemadeg secara umum dapat digambarkan sebagai berikut: ukur berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, ukur LILA, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, temu wicara dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah, tripel eliminasi, protein urin, dan glukosa urin.

2. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia

Karakteristik yang diteliti yaitu paritas, jarak kehamilan, umur, pekerjaan dan status gizi (LILA) ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020. Adapun hasilnya tertuang pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Paritas, Jarak Kehamilan, Umur, Pekerjaan dan Status Gizi (LILA) Ibu Hamil dengan Anemia yang Berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg Tahun 2018-2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	2	3
1. Paritas		
a. Primigravida	22	50
b. Multigravida	22	50
Total	44	100
2. Jarak Kehamilan		
a. < 2 tahun	23	52,3
b. 2-10 tahun	21	47,7
Total	44	100
3. Umur		
a. < 20 tahun	4	9,1
b. 20-35 tahun	33	75
c. > 35 tahun	7	15,9
Total	44	100
4. Pekerjaan		
a. Ibu rumah tangga	21	47,7
b. Selain ibu rumah tangga	23	52,3
Total	44	100
5. Status Gizi (LILA)		
a. LILA < 23,5 cm	2	4,5
b. LILA 23,5- 28,5 cm	37	84,1
c. LILA > 28,5 cm	5	11,4
Total	44	100

Sumber : Register Kohort Tahun 2018-2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa paritas ibu hamil dengan anemia 50 % (22 orang) merupakan primigravida dan 50 % (22 orang) merupakan multi gravida. Sebagian besar memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun bahkan sebelumnya belum pernah hamil yaitu sebesar 52, 3 % (23 orang). Umur ibu hamil dengan anemia yang < 20 tahun sebanyak empat (4) orang (9, 1 %), umur 20-35 tahun sebesar 33 orang (75 %), dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 7 orang (15, 9%). Sebagian besar ibu hamil dengan anemia merupakan ibu yang pekerjaannya selain ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (52, 3%), dan yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (47, 7%). Status gizi (LILA) ibu hamil dengan anemia < 23, 5 cm sebanyak dua orang (4, 5 %), LILA 23, 5 cm- 28,5 cm sebanyak 37 orang (84, 1%), dan LILA > 28,5 cm sebanyak 5 orang (11, 4%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020, antara ibu primigravida dan multigravida sama banyaknya yaitu masing- masing 22 orang (50%) dari total sampel 44 orang ibu hamil dengan anemia. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuntari dan Wahtini (2020), yang menggambarkan bahwa 60 % ibu hamil anemia dengan paritas multigravida, Penelitian Putri et al., (2017), menunjukkan bahwa ibu hamil paling banyak mengalami anemia defisiensi besi pada paritas multigravida (62, 5 %) dan penelitian Fatkiyah (2018), yang menggambarkan semakin sering ibu hamil dan melahirkan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia,

serta penelitian oleh Arimurti dan Malasari (2018), dan penelitian Khasanah dan Sudilah (2016), yang menunjukkan mayoritas ibu hamil dengan anemia adalah multipara 71 % dan 57, 8%. Paritas juga mempengaruhi kehamilan karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya bisa menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya. Makin sering seorang wanita melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis. Penelitian yang hasilnya bertentangan dengan penelitian di atas yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia yang ada di Puskesmas Sikumana Kota Kupang merupakan primigravida (56%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020, memiliki jarak kehamilan < 2 tahun bahkan sebelumnya belum pernah hamil sama sekali yaitu 23 orang (52, 3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) tentang karakteristik ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 71, 2%. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun memungkinkan kondisi ibu belum pulih, sehingga zat besi yang ada dalam tubuhnya terbagi untuk pemulihan tubuhnya dan kebutuhan selama kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang tidak terlalu dekat (> dari 2 tahun) dapat menciptakan suasana keluarga yang bahagia dan perhatian ibu beserta keluarga dapat terpusat pada

kehamilan sehingga kondisi kehamilan dalam keadaan baik. Jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun. Jarak kehamilan > 2 tahun adalah jarak ideal kehamilan karena kondisi ibu sudah sepenuhnya siap untuk memulai kehamilan lagi, karena kalau jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) kondisi ibu belum sepenuhnya pulih sehingga saat terjadi kehamilan lagi kebutuhan zat besi terbagi untuk kebutuhan pemenuhan ibu dan kehamilannya, keadaan seperti ini yang menyebabkan ibu mengalami defisiensi zat besi sehingga terjadi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Margiyati dan Ispurwati (2016) tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tahun 2016, menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020 memiliki rentang umur antara 20-35 tahun yang merupakan usia yang produktif yaitu sebesar 75 % (33 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arimurti dan Malasari (2018) yang menunjukkan bahwa 67 % ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun mengalami anemia. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Wahyuntari dan Wahtini (2020), memberikan gambaran bahwa 84,5 % ibu hamil anemia dengan rentang umur tidak berisiko. Penelitian Putri et al., (2017), dan penelitian Khasanah dan Sudilah (2016), juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia berumur produktif. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan dibandingkan dengan umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun. Namun

tetap memerlukan perhatian yang sama selama kehamilan. Karena pada umur produktif ini kemungkinan terjadinya anemia juga ada, seperti hasil penelitian ini. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur yang ideal untuk hamil yaitu umur yang produktif (20-35 tahun), dimana pada umur ini risiko komplikasi tidak terlalu besar (Kristiyanasari, 2010). Kejadian anemia ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang lebih berpengaruh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020, merupakan ibu hamil yang pekerjaannya selain sebagai ibu rumah tangga yaitu 52,3% (23 orang) dari 44 sampel. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin besar beban pekerjaan maka semakin besar peluang ibu hamil mengalami anemia, karena ibu hamil akan lebih fokus pada pekerjaannya dan kurang memperhatikan pola makan serta waktu istirahat (Al-Qahar, 2012). Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Arimurti dan Malasari (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu hamil yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia di wilayah Puskesmas Banjarsari yang terbanyak adalah ibu hamil yang tidak bekerja 82,2%. Ibu yang tidak bekerja tidak memiliki penghasilan sendiri, untuk memenuhi kebutuhan bergantung pada penghasilan suami, begitu juga untuk mendapat akses perawatan kehamilannya bergantung pada penghasilan suami. Ibu yang tidak bekerja juga cenderung memiliki status sosial ekonomi lebih rendah, sehingga mengalami kesulitan untuk mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi (LILA) ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2018-2020, memiliki rentang LILA 23, 5 cm- 28,5 cm sebanyak 37 orang (84, 1%). Mayoritas ibu hamil dengan anemia memiliki status gizi baik (LILA 23, 5 cm - 28, 5 cm). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Margiyati dan Ispurwati (2016) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bambanglipuro memiliki status gizi yang baik dengan LILA tidak KEK sebanyak 74, 03 %. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Lestari (2016) tentang karakteristik ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia yang memiliki LILA \leq 23, 5 cm sebanyak 48, 6%. Status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh, termasuk juga asupan zat besi yang apabila kurang dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

C. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data dengan pedoman dokumentasi data sekunder tanpa bertemu responden dan mengontrol secara langsung. Peneliti tidak dapat mengetahui secara langsung, sehingga informasi yang didapatkan menjadi terbatas. Waktu penelitian dan jumlah sampel yang terbatas sehingga hasil penelitian kurang representatif.