

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **C. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas**

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara berlokasi di pusat Kota Denpasar, yaitu di Jalan Gunung Agung Gang II Nomor 8x Denpasar, Dusun Tulang Ampiang Desa Pemecutan Kaja, Kecamatan Denpasar Utara. Wilayah Puskesmas meliputi dua desa dan satu kelurahan yaitu Desa Ubung Kaja dan Desa Pemecutan Kaja serta Kelurahan Ubung. Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Sempidi, Kecamatan Mengwi, Badung  
Sebelah Timur : Kelurahan Dauh Puri dan Kelurahan Peguyangan  
Sebelah Selatan : Kelurahan Pemecutan  
Sebelah Barat : Kelurahan Padang Sambian dan Desa Padang Sambian  
Kaja

Upaya Kesehatan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara adalah Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program Kesehatan KIA-KB, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dan Upaya Pengembangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun luar gedung.

Sasaran ibu hamil di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara pada tahun 2020 sebanyak 1617 orang dengan jumlah kunjungan K1 1488 orang dengan pencapaian 92,02 %. Jumlah kasus anemia pada tahun 2020 sebanyak 16,46 %. Sasaran ibu hamil pada tahun 2021 adalah 1691 orang dengan jumlah kunjungan K1 dari bulan Januari sampai dengan April 2021 sebanyak 422 orang dengan persentase 24,96 %. Jumlah ibu hamil dengan anemia sampai dengan bulan April 2021 23 orang dengan persentase 5,24 %.

Pelayanan antenatal yang diberikan mencakup 10 T yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet Fe, imunisasi tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan darah, urin rutin, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), konsultasi dan penjelasan tentang komplikasi kehamilan. Pemberian makanan tambahan akan diberikan kepada ibu hamil yang memiliki Hb dibawah 11 gr/dl yaitu biskuit yang mengandung Fe untuk tambahan zat besi ibu. Selain itu, ibu hamil juga akan mendapatkan tablet Fe yang diberikan setiap kunjungan. Ibu hamil akan mendapatkan buku KIA sejak pemeriksaan kehamilan pertama untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Kelas ibu hamil juga dilaksanakan di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.

## 2. Karakteristik Subyek Penelitian

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Dan Obstetri Ibu Hamil**  
**Yang Berkunjung ke Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan**  
**Kecamatan Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**  
**n: 97**

<b>Karakteristik Ibu Hamil</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia reproduksi</b>		
Usia 20-35 tahun	70	72,17
Usia < 20 tahun dan > 35 tahun	27	27,83
<b>Pendidikan</b>		
Dasar/SD/SMP	34	35,05
Menengah/ SMA sederajat	54	55,67
Tinggi/Diploma dan Sarjana	9	9,28
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	62	63,92
Bekerja	35	36,08
<b>Gravida</b>		
Primigravida	34	35,05
Multigravida	63	64,95
<b>Umur Kehamilan</b>		
> 28 minggu	47	48,45
13-28 minggu	50	51,55
<b>Jarak kehamilan</b>		
Primigravida	34	35,05
≤ 2 tahun	13	13,40
Jarak > 2 tahun	50	51,55
<b>Usia kehamilan saat ANC pertama</b>		
> 12 minggu	14	14,43
≤ 12 minggu	83	85,57

<b>Karakteristik Ibu Hamil</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Jumlah kunjungan ANC</b>		
≥ 2 kali s/d TW II dan ≥ 4 kali s/d TW III	24	24,74
< 2 kali s/d TW II dan < 4 kali s/d TW III	73	75,26
<b>Kepatuhan minum TTD</b>		
Tidak Patuh	17	17,53
Patuh	80	82,47

Karakteristik sosiodemografi terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan. Usia yang dimaksud adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian *form* panduan wawancara. Usia reproduksi sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sementara usia yang termasuk berisiko adalah usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun. Usia responden paling banyak berasal dari kelompok umur yang tidak berisiko yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 72,16%.

Pendidikan adalah tingkat pendidikan yang sudah dijalani baik formal maupun informal. Jenjang pendidikan formal sesuai dengan pasal 14 bab VI UU Nomor. 20 tahun 2003 yakni pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yang dilaksanakan selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah. Pendidikan dasar dapat berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lainnya yang sederajat, serta Sekolah

Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah atau bentuk lainnya yang sederajat (Majidah, 2017).

Pendidikan Menengah merupakan pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah dilaksanakan selama 3 (tiga) tahun. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum atau kejuruan. Pendidikan menengah dapat berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan Tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Majidah, 2017) Berdasarkan data diatas latar belakang responden yang paling banyak adalah pendidikan menengah 55,67 %.

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan oleh setiap manusia. Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas utama yang sehari-hari dilakukan oleh seorang ibu hamil. Latar belakang pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu tidak bekerja, yang didalamnya termasuk ibu rumah tangga, sementara yang berkerja adalah ibu hamil yang melakukan aktivitas/ suatu tugas atau pekerjaan yang bisa menghasilkan uang. Responden paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) 63,92%.

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Yuli, 2017). Gravida adalah seberapa seringnya seorang wanita hamil. Seorang ibu yang sering hamil mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Sementara ibu yang hamil pertama

kali berisiko pula karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Maritalia, 2017). Responden terbanyak adalah ibu multigravida 64,95%.

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi: trimester I : 0-12 minggu, trimester II : 13-27 minggu dan trimester III : 28-40 minggu(38). Responden paling banyak berkunjung dengan UK 13-28 minggu (trimester II) sebesar 51,55%.

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan saat dilakukan wawancara dengan kelahiran anak sebelumnya baik hidup ataupun mati. Jarak kehamilan dibagi menjadi dua kategori yaitu jarak  $\leq 2$  tahun dan jarak  $> 2$  tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak  $\leq 2$  tahun menjadi resiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal tersebut karena tubuh seorang ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah melalui hamil pertama (Husin, 2017) dalam penelitian (Alamsyah, 2020). Responden dalam penelitian ini lebih banyak dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun 54,64%.

Kunjungan kehamilan adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester III ( $> 12$  minggu-28 minggu) dan dua kali pada trimester III ( $> 24$  minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih sesuai dengan kebutuhan

(Kementerian Kesehatan RI, 2020) Responden terbanyak berkunjung dengan jumlah sesuai standar 75,26%.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 1994) dalam (Aminin & Dewi, 2020). Responden yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah 82,47%.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Berikut hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Dalam Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil.

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Dalam Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**  
**n: 97**

<b>Riwayat Pelayanan Antenatal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Ditawarkan/ dilakukan</b>		
<b>pemeriksaan Hb</b>		
Tidak sesuai standar	57	58,76
Sesuai standar	40	41,24
<b>Pemberian TTD</b>		
Tidak sesuai standar	18	18,56
Sesuai standar	79	81,44
<b>Temu wicara</b>		

Tidak sesuai standar	53	54,64
Sesuai standar	44	45,36
<b>Riwayat Pelayanan Antenatal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Penerapan standar lengkap</b>		
Tidak sesuai standar	83	85,57
Sesuai standar	14	14,43

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa responden yang ditawarkan/ dilakukan pemeriksaan Hb yang tidak sesuai standar 58,76%, sesuai standar 41,24%. Pemberian TTD sesuai standar 88,66%, tidak sesuai standar 11,34%. Temu wicara tidak sesuai standar 54,64%, sesuai standar 45,36%. Penerapan standar pelayanan lengkap yang dimaksud mencakup 3 (tiga) komponen yaitu ditawarkan/ dilakukan pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah dan temu wicara. Hasil yang didapat tidak sesuai standar 85,57% sesuai standar 14,43%.

#### b. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Status anemia pada ibu hamil dibagi menjadi dua katagori, yaitu anemia dan tidak anemia, kemudian data dianalisis untuk menghasilkan informasi terkait dengan gambaran anemia pada ibu hamil. Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara .

**Tabel 4**  
**Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah**  
**UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan**  
**Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**  
**n: 97**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Anemia	17	17,53
Tidak anemia	80	82,47
Jumlah	97	100



Berdasarkan hasil penelitian dari 97 ibu hamil yang dijadikan subyek penelitian didapatkan sebagian besar tidak mengalami anemia 82,47%.

**Tabel 5**  
**Gambaran Status Anemia Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Dan**  
**Obstetri Ibu Hamil Yang Berkunjung ke Wilayah UPTD Puskesmas II**  
**Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**

Karakteristik ibu Hamil	n	Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
<b>Usia Reproduksi</b>					
Usia 20-35 tahun	70	9	12,86	61	87,14
Usia < 20 dan > 35 tahun	27	8	29,63	19	70,37
<b>Pendidikan</b>					
Dasar/SD/SMP	34	6	17,65	28	82,35
Menengah/SMA sederajat	54	10	18,52	44	81,48
Tinggi/ Diploma dan Sarjana	9	1	11,11	8	88,89
<b>Pekerjaan</b>					
Ibu Rumah Tangga	62	8	12,90	54	87,10
Bekerja	35	9	25,71	26	74,29
<b>Gravida</b>					
Primi gravida	34	5	14,71	29	85,29
Multigravida	63	12	19,05	51	80,94
<b>Umur Kehamilan</b>					

> 28 minggu	47	12	25,53	35	92,85
13-28 minggu	50	5	10	45	90
<b>Jarak kehamilan</b>					
Primi gravida	34	5	14,71	29	85,29
≤ 2 tahun	13	3	23,08	10	76,92
Jarak > 2 tahun	50	9	18	41	82
<b>Usia kehamilan saat ANC pertama</b>					
> 12 minggu	14	1	7,14	13	92,86
≤ 12 minggu	83	16	19,28	67	80,72

Karakteristik ibu Hamil	n	Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
Frekuensi ANC					
< 2 kali s/d TW II dan < 4 kali s/d TW III	24	6	25	18	75
≥ 2 kali s/d TW II dan ≥ 4 kali s/d TW III	73	11	15,07	62	84,93
Kepatuhan minum TTD					
Tidak patuh	19	11	57,89	8	42,10
Patuh	78	6	7,69	72	92,31

Tabel diatas menunjukkan angka kejadian anemia paling banyak terjadi pada kelompok umur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun 29,63%, pendidikan menengah 18,52%, yang bekerja 25,71% serta yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah 57,89%. Berdasarkan status obstetri didapatkan responden terbanyak yang mengalami anemia adalah ibu multigravida 19,05%. Umur kehamilan > 28 minggu

25,53%, jarak anak  $\leq 2$  tahun 23,08%, jumlah kunjungan  $< 2$  kali s/d TW II dan  $< 4$  kali s/d TW III 25% . ANC saat UK  $\leq 12$  minggu sebanyak 19,28%.

**Tabel 6**  
**Gambaran Status Anemia Berdasarkan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Dalam Upaya Pencegahan Anemia Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**

Penerapan Standar Pelayanan	n	Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
<b>Ditawarkan Cek Hb</b>					
Tidak sesuai standar	57	10	17,54	47	82,46
Sesuai standar	40	7	17,50	33	82,50
<b>Penerapan Standar Pelayanan</b>					
Penerapan Standar Pelayanan	n	Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
<b>Pemberian TTD</b>					
Tidak sesuai standar	18	2	11,11	16	88,88
Sesuai standar	79	15	18,99	64	80,01
<b>Temu wicara</b>					
Tidak sesuai standar	53	10	18,87	43	81,13
Sesuai standar	44	7	15,91	37	84,09
<b>Penerapan standar lengkap</b>					
Tidak sesuai standar	83	16	19,28	67	80,72
Sesuai standar	14	1	7,14	13	92,86

Berdasarkan data tabel diatas didapatkan angka kejadian anemia paling banyak terjadi pada responden yang ditawarkan atau dilakukan pemeriksaan Hb

yang tidak sesuai standar 17,54%, yang mendapat tablet tambah darah yang sesuai standar 18,99%, dilakukan temu wicara yang tidak sesuai standar 18,87% dan yang mendapat pelayanan antenatal dalam upaya pencegahan anemia yang tidak sesuai standar 19,28%.

4. Hubungan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal dalam Upaya Pencegahan Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara pada Tanggal 9 April-8 Mei 2021

**Tabel 7**  
**Hubungan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Dalam Upaya Pencegahan Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Bulan April-Mei 2021**

Penerapan Standar Pelayanan Antenatal	Status Anemia				Jumlah		<i>p</i>	<i>C</i>	<i>CI</i>	<i>OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia							
	f	%	f	%	f	%				
<b>Deteksi Dini</b>										
<b>Anemia</b>										
Tidak sesuai standar	10	17,5	47	82,5	57	100	0,996	0,001	-1060-1067	1,003
Sesuai standar	7	17,5	33	82,5	40	100				

**Pemberian****TTD**

Tidak sesuai standar	2	11,1	16	88,9	18	100	0,731	0,080	-2002-945
Sesuai standar	15		64	82,5	79	100			

**Temu Wicara**

Tidak sesuai standar	10	17,5	43	82,5	53	100	0,996	0,039	-855-1268	1,229
Sesuai standar	7	17,5	37	82,5	44	100				

**Standar****lengkap**

Tidak sesuai standar	16	17,5	67	82,5	83	100	0,452	0,111	-973-3239	3,104
Sesuai standar	1	17,5	13	82,5	14	100				

---

Berdasarkan pengamatan terhadap komponen deteksi dini anemia pada ibu hamil ( pemeriksaan Hb) didapatkan hasil analisis uji chi-square dengan nilai asymp.sig (2-sided) sebesar 0,996, nilai asymp.sig (2-sided)  $0,996 > 0,05$  artinya dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak (tidak ada hubungan antara deteksi dini anemia ( pemeriksaan Hb) dengan status anemia pada ibu hamil). Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient contingensi (C)* yaitu 0,001 yang menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel pemeriksaan Hb dengan status anemia. Nilai *Odss Rate (OR)* dengan *95% CI (confident interval)* -1060-1067 adalah 1,003 yang artinya ada pengaruh faktor resiko dalam hal ini pemeriksaan Hb dengan terjadinya kasus (anemia). Ibu hamil yang ditawarkan atau dilakukan pemeriksaan Hb tidak sesuai standar mempunyai peluang 1,003 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang dilakukan sesuai standar.

Uji *chi-square* terhadap komponen pemberian tablet tambah darah tidak memenuhi syarat karena ada nilai harapan dari sel yang kurang dari 5, sehingga uji fisher ( *Exact fisher*) yang digunakan, dengan nilai *p* value sebesar  $0,731 > 0,05$  yang artinya hipotesis ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan antara pemberian tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient contingensi (C)* yaitu 0,080 yang artinya pemberian tablet tambah darah memiliki korelasi yang sangat lemah dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Analisis uji *chi-square* terhadap komponen temu wicara diperoleh nilai *asyp.sig (2-sided)* sebesar 0,703. Karena nilai *asyp.sig (2-sided)*  $0,703 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan temu wicara dengan status anemia pada responden. Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient contingensi (C)* yaitu 0,039 yang artinya menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel temu wicara dengan status anemia. Nilai *Odss Rasio* dengan 95% *CI* -855-1268 adalah  $1,229 > 1$  yang artinya temu wicara merupakan faktor resiko terjadinya anemia. Ibu hamil yang dilakukan temu wicara tidak sesuai standar memiliki peluang 1,229 kali mengalami anemia dibandingkan ibu yang dilakukan temu wicara sesuai standar.

Uji *chi-square* terhadap variabel penerapan standar pelayanan antenatal dalam upaya pencegahan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak memenuhi syarat karena ada nilai harapan dari sel yang kurang dari 5, sehingga uji fisher ( *Exact fisher*) yang digunakan, dengan nilai *p* value sebesar  $0,452 > 0,05$  yang artinya hipotesis ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan antara penerapan standar pelayanan dengan kejadian anemia. Kuat lemahnya hubungan

dilihat dari nilai *coefficient contingensi (C)* yaitu 0,111 yang artinya nilai tersebut menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel penerapan standar *antenatal* dengan status anemia. Nilai *OR* dengan 95% *CI* nya adalah (-2002-945) adalah 3,104 yang artinya ada pengaruh faktor resiko dengan terjadinya kasus yaitu ada pengaruh antara penerapan standar pelayanan *antenatal* dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang mendapat penerapan standar pelayanan *antenatal* tidak sesuai standar mempunyai peluang 3,104 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang mendapat penerapan standar pelayanan *antenatal* yang sesuai standar.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Jumlah besar sampel ditentukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 97 responden/ ibu hamil yang datang berkunjung ke faskes yang ada di wilayah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara yang sebelumnya pernah mendapatkan layanan *antenatal*. Jenis datanya yang dipergunakan adalah data primer melalui wawancara dengan mempergunakan panduan wawancara.

Pengolahan data dilakukan dengan mempergunakan bantuan SPSS. Analisis data dengan mempergunakan analisis univariat dan bivariat dengan mempergunakan uji *chi-square* dan juga mempergunakan uji *coefisian contingensi* yaitu uji korelasi antara dua variabel yang berskala nominal dengan nominal. Setelah dilakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan dapat dibahas sesuai variabel sebagai berikut:

## 1. Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Dalam Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Pada Bulan April-Mei 2021

Variabel penerapan standar pelayanan antenatal dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil meliputi komponen pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah dan temu wicara. Standar pelayanan *antenatal* adalah ukuran atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga mulainya proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Peningkatan kualitas pelayanan *antenatal* merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Kepatuhan dalam penerapan standar pelayanan *antenatal* menjadi salah satu kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan provinsi Bali dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Hasil penelitian pada variabel ini menggambarkan bahwa responden ditawarkan/ dilakukan pemeriksaan Hb tidak sesuai standar 58,76% sisanya yang sesuai standar 41,24%. Pemeriksaan hemoglobin diperlukan untuk mengetahui lebih awal status anemia pada ibu hamil (Ani, 2013). Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki fasilitas pemeriksaan laboratorium agar merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III umur kehamilan 28 minggu. Standar Pengelolaan Anemia



menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat usia kehamilan 28 minggu.

Pemberian tablet tambah darah sebagian besar sesuai standar 81,44%, tidak sesuai standar 18,56%. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan satu tablet setiap hari minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Bila anemia disebabkan oleh defisiensi besi maka konsumsi tablet tambah darah secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam sebulan setelah konsumsi tablet tambah darah (Kementerian Kesehatan,2020).

Temu wicara tidak sesuai standar 54,64%, sesuai standar 45,36%. Temu wicara menjadi bagian yang sangat penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Aspek konsultasi yang perlu disampaikan berisi materi anemia meliputi pengertian, gejala, penyebab, akibat, manfaat tablet besi, cara minum tablet besi, efek samping tablet besi, sumber bahan makanan yang kaya zat besi. Jika ibu hamil mendapat materi konsultasi tentang anemia diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dalam kepatuhan minum tablet tambah darah.

Hasil penelitian pada variabel penerapan standar pelayanan dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang mencakup komponen pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah dan temu wicara dapat digambarkan bahwa sebagian besar tidak sesuai standar 85,57% dan yang sesuai standar 14,43%. Hal ini disebabkan karena beberapa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan belum mengikuti standar yang ditetapkan yakni setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal pertama wajib diberikan pelayanan antenatal dengan standar

minimal 10 T yang didalamnya terdapat komponen pemeriksaann laboratorium termasuk pemeriksaan kadar hemoglobin, pemberian tablet tambah darah dan temu wicara (konseling).

## 2. Gambaran Kejadian Anemia Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Pada Bulan April-Mei 2021

Hasil penelitian terhadap variabel kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Pada Tanggal 9 April s/d 8 Mei 2021 didapatkan lebih dari setengah 82,50% tidak mengalami anemia dan sisanya yakni sebesar 17,50% mengalami anemia berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil 11,9 gr/dl dengan nilai terendah 8,9 gr/dl dan nilai hemoglobin tertinggi 15,2 gr/dl. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 g/dl (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kondisi ibu hamil yang sebagian besar tidak mengalami anemia disebabkan karena sebagian besar ibu hamil sudah mendapat tablet tambah darah sesuai standar 88,66%. Pemberian tablet tambah darah juga diikuti oleh kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan hasil tingkat kepatuhan 82,47%. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengatakan minum tablet tambah darah secara teratur dan menghabiskannya sesuai dengan dosis dan anjuran pemakaian yang telah disampaikan. Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah disebabkan karena mengkonsumsi tablet tambah secara teratur merupakan salah satu upaya atau respon dari ibu hamil untuk menjaga kehamilannya sehingga responden dengan kesadaran dan sukarela mengkonsumsi tablet tambah darah dan

kembali kontrol untuk mendapatkan tablet tambah darah sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Analisis Hubungan Penerapan Standar Pelayanan *Antenatal* Dalam Upaya Pencegahan Anemia Dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara Pada Tanggal 9 April-8 Mei 2021.

Penerapan standar pelayanan *antenatal* dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 3 variabel diantaranya ditawarkan/ dilakukan pemeriksaan Hb, diberikan tablet tambah darah dan dilakukan temu wicara. Kejadian anemia sebagian besar terjadi pada responden yang ditawarkan atau dilakukan cek Hb tidak sesuai standar 17,54% dan pada responden yang ditawarkan atau dilakukan cek Hb sesuai standar 17,50% namun tidak menunjukkan perbedaan angka yang signifikan. Berdasarkan pengamatan terhadap komponen deteksi dini anemia pada ibu hamil ( pemeriksaan Hb) didapatkan hasil analisis uji *chi-square* dengan nilai *asyp.sig* (2-sided) sebesar 0,996, nilai *asyp.sig* (2-sided) 0,996 > 0,05 artinya dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak (tidak ada hubungan antara deteksi dini anemia ( pemeriksaan Hb) dengan status anemia pada ibu hamil). Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *Coefficient Contingensi (C)* yaitu 0,001 yang menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel pemeriksaan Hb dengan status anemia. Nilai *Odss Rate (OR)* dengan 95% *CI (confident interval)* -1060-1067 adalah 1,003 yang artinya ada pengaruh faktor resiko dalam hal ini pemeriksaan Hb dengan terjadinya kasus (anemia). Ibu hamil yang ditawarkan atau dilakukan pemeriksaan Hb tidak sesuai standar mempunyai peluang 1,003 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan Hb bukan merupakan faktor langsung penyebab terjadinya anemia namun merupakan upaya untuk deteksi dini kejadian anemia. Pemeriksaan hemoglobin diperlukan untuk mengetahui lebih awal status anemia pada ibu hamil (Ani, 2013). Pemeriksaan Hb yang dilakukan sedini mungkin akan membantu ibu hamil untuk melakukan tindakan pencegahan ataupun pengobatan terhadap anemia yang dialami ibu hamil sehingga resiko anemia yang bertambah buruk dapat dicegah.

Berdasarkan frekuensi pemberian tablet tambah darah dapat dianalisis kejadian anemianya sebagai berikut, responden dengan pemberian tablet tambah darah sesuai standar justru mengalami kejadian anemia yang lebih tinggi 18,99% dan responden yang diberikan tablet tambah darah yang tidak sesuai standar 11,11%. Hal ini disebabkan karena pemberian yang sesuai dengan standar tidak diikuti oleh kepatuhan minum tablet tambah darah hal ini didukung data bahwa masih terdapat sebanyak 17,53% ibu hamil tidak patuh minum tablet tambah darah. Uji *chi-square* terhadap komponen pemberian tablet tambah darah tidak memenuhi syarat karena ada nilai harapan dari sel yang kurang dari 5, sehingga uji fisher (Exact fisher) yang digunakan, dengan nilai *p* value sebesar  $0,731 > 0,05$  yang artinya hipotesis ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan antara pemberian tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient contingensi* (C) yaitu 0,080 yang artinya pemberian tablet tambah darah memiliki korelasi yang sangat lemah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa komponen terpenting dalam pencegahan dan pengobatan anemia adalah dengan pemberian tablet tambah darah.

Berdasarkan variabel temu wicara terkait anemia didapat bahwa kejadian anemia lebih banyak terjadi pada responden yang dilakukan temu wicara tidak sesuai standar 18,87% dan sesuai standar 15,91%. Analisis uji *chi-square* terhadap komponen temu wicara diperoleh nilai *asympt.sig (2-sided)* sebesar 0,703. Karena nilai *asympt.sig (2-sided)*  $0,703 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan temu wicara dengan status anemia pada responden. Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *Coefficient Contingensi (C)* yaitu 0,039 yang artinya menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel temu wicara dengan status anemia. Nilai *Odds Ratio* dengan 95% *CI* -855-1268 adalah  $1,229 > 1$  yang artinya temu wicara merupakan faktor resiko terjadinya anemia. Ibu hamil yang dilakukan temu wicara tidak sesuai standar memiliki peluang 1,229 kali mengalami anemia dibandingkan ibu yang dilakukan temu wicara sesuai standar.

Temu wicara walaupun bukan merupakan penyebab langsung terjadinya anemia namun merupakan bagian yang sangat penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Aspek konsultasi yang perlu disampaikan berisi materi anemia meliputi: pengertian, gejala, penyebab, akibat, manfaat tablet besi, cara minum tablet besi, efek samping tablet besi, sumber bahan makanan yang kaya zat besi. Jika ibu hamil mendapat materi konsultasi tentang anemia diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dalam kepatuhan minum tablet tambah darah. Penelitian (Bagu et al., 2019) serta penelitian (Widyarni, 2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi, asupan makanan dan kepatuhan minum tablet Fe dengan angka kejadian anemia.

Berdasarkan variabel penerapan standar pelayanan *antenatal* dalam upaya pencegahan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar terjadi pada responden yang mendapat pelayanan *antenatal* dalam upaya pencegahan anemia yang tidak sesuai standar 19,82% dan yang sesuai standar 7,14%. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah dan Ernawati tahun 2016 yang dilakukan di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta yang menyatakan pada ibu hamil trimester III diperoleh bahwa ada 5 (15,2%) ibu yang mendapatkan pelayanan ANC baik mengalami anemia, sedangkan diantara ibu yang mendapatkan pelayanan ANC kurang baik, ada 7 (63,6%) mengalami anemia. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Akmila et al., 2020) yang menyatakan mutu pelayanan yang baik di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin yang mengalami anemia sebanyak 13 orang (26,5%) dan ibu hamil dengan mutu pelayanan buruk yang mengalami anemia 0%.

Uji chi-square terhadap variabel penerapan standar pelayanan antenatal dalam upaya pencegahan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak memenuhi syarat karena ada nilai harapan dari sel yang kurang dari 5, sehingga uji fisher ( Exact fisher) yang digunakan, dengan nilai  $p$  value sebesar  $0,452 > 0,05$  yang artinya hipotesis ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan antara penerapan standar pelayanan dengan kejadian anemia. Kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient contingensi* ( $C$ ) yaitu 0,111 yang artinya nilai tersebut menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara variabel penerapan standar *antenatal* dengan status anemia. Nilai  $OR$  dengan 95%  $CI$  nya adalah (-2002-945) adalah 3,104 yang artinya ada pengaruh faktor resiko dengan terjadinya kasus yaitu ada pengaruh antara penerapan standar pelayanan *antenatal* dengan kejadian

anemia. Ibu hamil yang mendapat penerapan standar pelayanan *antenatal* tidak sesuai standar mempunyai peluang 3,104 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang mendapat penerapan standar pelayanan antenatal yang sesuai standar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan, (Akmila et al., 2020) pada sebuah penelitiannya menyatakan tidak terdapat hubungan antara mutu pelayanan antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Hasilnya berbanding terbalik dengan penelitian Fatimah dan Ernawati tahun 2016 yang dilakukan di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta yang menyatakan adanya hubungan pelayanan ANC bidan dengan kejadian anemia ibu hamil Trimester III di puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta.

Penerapan standar pelayanan *antenatal* dalam upaya pencegahan anemia pada penelitian ini merupakan faktor resiko terjadinya anemia dan bukan merupakan faktor penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal lain yang harus dipertimbangkan berasal dari ibu hamil itu sendiri yang akan mempengaruhi hasil dari *antenatal care* seperti kurangnya tingkat pengetahuan atau kesadaran ibu terhadap kepatuhan pada jadwal kunjungan antenatal dan kepatuhan minum tablet tambah darah, pola konsumsi makanan terutama zat besi dan makanan yang menghambat penyerapan zat besi. Umur, pekerjaan, seberapa seringnya wanita hamil, usia kehamilan, kepatuhan terhadap jadwal kunjungan antenatal dan kepatuhan minum tablet tambah darah juga merupakan faktor predisposisi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Seiring bertambahnya usia kebutuhan nutrisi akan meningkat, sedangkan sistem dalam tubuh semakin menurun. Penelitian (Deswati et al., 2019) mengatakan

bahwa faktor usia merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang paling banyak mengalami anemia adalah ibu yang berada pada kelompok umur yang berisiko yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 29,63% sedangkan usia reproduksi sehat usia 20 tahun-35 tahun hanya mengalami anemia sebanyak 12,86%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Leny, 2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden adalah usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun lebih banyak mengalami anemia yaitu 78,6% dibandingkan usia 20-35 tahun yang hanya 19% dengan hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia.

Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu istirahat yang kurang terutama waktu untuk tidur. Kebutuhan waktu tidur yang tidak dapat tercukupi akan memberikan dampak negatif bagi tubuh karena proses biologis yang terjadi saat tidur akan mengalami gangguan juga antara lain pembentukan kadar hemoglobin yang terganggu sehingga menjadi lebih rendah dari nilai normalnya.

Gravida adalah seberapa seringnya seorang wanita hamil. Seorang ibu yang sering hamil mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya



apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Sementara ibu yang hamil pertama kali berisiko pula karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Maritalia, 2017). Penelitian tersebut menunjukkan presentase anemia lebih banyak pada ibu hamil dengan paritas  $\geq 3$  orang (70,4%) dibandingkan yang  $< 3$  orang (33,8%) (Ristica, 2013) Sejalan dengan penelitian Willy, (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil. Dimana proporsi ibu yang berisiko dan anemia lebih banyak (46%) dibandingkan dengan yang tidak berisiko (27,5%) dalam penelitian (Andriani et al., 2016).

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Manuaba, 2010). Penelitian (Fadli & Fatmawati, 2020) menyatakan ibu hamil dengan umur kehamilan makin tua berisiko mengalami anemia. Masa kehamilan terutama trimester ke III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat besi meningkat, jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. (Kafiyanti, 2016) pada penelitiannya di Puskesmas Jetis menyatakan kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III, dimana pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja.

Frekuensi kunjungan *antenatal* sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dengan semakin teraturnya ibu hamil melakukan kunjungan

antenatal maka berbagai faktor risiko kehamilan segera terdeteksi salah satunya anemia, sebab pada tahap awal anemia jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Kunjungan *antenatal* merupakan upaya menjaga agar kehamilan sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil sehingga terhindar dari resiko anemia yang semakin serius.

Kebijakan Departemen Kesehatan, selama kehamilan frekuensi kunjungan *antenatal* yang terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester III (> 12 minggu-28 minggu) dan dua kali pada trimester III umur > 28 minggu sampai dengan kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penelitian (Nurmasari & Sumarmi, 2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC mengalami kejadian anemia (80%), diketahui bahwa responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadi anemia daripada responden yang teratur melakukan kunjungan ANC. (Y. Andriani et al., 2016) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar mengalami anemia, yaitu sebanyak 11 orang (64,7%).

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang kurang akibat kurangnya informasi yang didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan angka dilakukan temu wicara yang sesuai standar lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak sesuai standar. (Wasiah, 2020) pada sebuah penelitiannya menyatakan sebagian besar responden kurang teratur mengkonsumsi tablet Fe terjadi anemia ringan dengan

jumlah 16 responden (25,4%) dan sedikit responden yang tidak teratur minum tablet Fe menderita anemia sedang ada 2 responden (3,3%).

Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas terkait anemia pada ibu hamil adalah kunjungan rumah, pembagian tablet besi, pembagian makanan tambahan dan penyuluhan/ konseling gizi dan kelas ibu hamil.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Penggunaan desain penelitian cross-sectional mempunyai kelemahan hasil dengan kelompok yang tidak seimbang dimana angka kejadian anemia jauh lebih kecil dibandingkan dengan angka kejadian yang tidak anemia sehingga hasil penelitian kurang mampu mewakili karakteristik variabel peneliti.