

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan. Puskesmas ini merupakan salah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana, yang terletak di bagian timur, tepatnya di Dusun Pasar Desa Pekutatan, Kecamatan Pekutatan.

Wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan terdiri dari 4 desa, 17 dusun dengan jarak tempuh dari desa ke Puskesmas 0-5 km. Tiap desa dapat terjangkau dengan kendaraan roda 2 atau kendaraan roda 4. Jumlah penduduk di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan tahun 2020 adalah 18.698 jiwa.

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan merupakan salah satu puskesmas dengan status rawat inap yang diberikan kewenangan dan tanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik Upaya Kesehatan Perorangan (*private good*) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (*public good*) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada kesehatan ibu dan anak yang ada di wilayah Kecamatan Pekutatan.

Jenis pelayanan Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu :

a. Poliklinik KIA

Unit pelayanan ini menangani pemeriksaan untuk konsultasi rawat jalan kebidanan dan Keluarga Berencana, pemeriksaan kehamilan dan post melahirkan. Dengan memaksimalkan pelayanan pada poliklinik KIA ini maka kasus anemia dan kekurangan gizi dapat terdeteksi dengan baik.

b. Pelayanan Konseling

Untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu maka dilengkapi dengan pelayanan konseling. Pelayanan konseling yang dapat diberikan meliputi konseling gizi, kesehatan lingkungan dan konseling program kesehatan lainnya.

c. Posyandu

Keberadaan Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam kegiatan posyandu juga dilakukan promosi kesehatan pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan agar tidak mengalami anemia maupun kekurangan gizi saat usia produktif.

d. Laboratorium

Laboratorium merupakan penunjang dalam upaya menentukan diagnosa penyakit pasien secara tepat dan akurat. Dari sinilah semua data dasar bisa didapatkan untuk menentukan ibu hamil mengalami anemia atau tidak.

Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan sudah dilakukan penanggulangan anemia dengan selalu memberikan tablet Fe. Kegiatan pemberian tablet Fe diharapkan nanti tidak ada lagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang mengalami anemia Selain itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga dilakukan bagi ibu hamil yang mengalami gizi kurang.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik data umum responden

Karakteristik subjek penelitian ini meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

Tabel 3
Gambaran Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian
Berdasarkan Karakteristik Subjek di Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Pekutatan I tahun 2020

Karakertistik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Umur		
<20	35	26,7
20-35	92	70,2
>35	4	3,1
Total	131	100
Pendidikan		
Dasar	21	16
Menengah	97	74
Tinggi	13	9,9
Total	131	100
Pekerjaan		
Bekerja	12	9,2
Tidak Bekerja	119	90,8
Total	131	100
Paritas		
1	33	25,2
2-3	92	70,2
≥4	6	4,6
Total	131	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dilihat dari umur ibu hamil sebagian besar usia 20-30 tahun 92 orang (70,2%). Distribusi pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan menengah 97 orang (74%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi 13 orang (9,9%).

Distribusi frekuensi pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu hamil tidak bekerja 119 orang (90,8%), sangat sedikit yang bekerja 12 orang (9,2%). Distribusi frekuensi paritas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah pernah melahirkan anak 2-3 kali sebanyak 92 orang (70,2%), memiliki anak 1 sebanyak 33 orang (25,2%) dan memiliki anak lebih dari 4 sebanyak 6 orang (4,6%).

b. Data variabel independen (status gizi)

Tabel 4
Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pekutatan I tahun 2020

Status Gizi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang	17	13
Baik	114	87
Total	131	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan ibu hamil trimester III memiliki status gizi kurang 17 orang (13%), dan memiliki status gizi baik 114 orang (87%).

c. Data variabel dependen (anemia)

Tabel 5
Gambaran Distribusi Frekuensi Hamil Trimester III dengan Anemia di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pekutatan I tahun 2020

Hb	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Anemia	25	19,1
Tidak Anemia	106	80,9
Total	131	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan ibu hamil trimester III yang mengalami anemia 25 orang (19,1%) dan yang tidak mengalami anemia 106 orang (80,9%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 6
Hasil Analisa Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pekutatan I tahun 2020

Status Gizi	Hb				Total	P value	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	0,000
Kurang	10	58,8	7	41,2	17	100	
Baik	15	13,2	99	86,8	114	100	
	25	19,1	106	80,9	131	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan rumus uji *Chi square* dengan taraf signifikan 0,05 (5%) mengenai status gizi dan anemia pada ibu hamil trimester III didapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p\ value = 0,000 < 0,05$ maka bisa di ambil keputusan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau secara statistik ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan tahun 2020.

B. Pembahasan

1. Status gizi pada ibu hamil trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pekutatan I tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester III yang memiliki status gizi kurang 17 orang (13%) dan memiliki status gizi baik 114 orang (87%).

Hasil penelitian yang didapat didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aminin, 2014) responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 13 orang (9,4%). Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika pada tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa dari 87 ibu hamil terdapat 16 orang mengalami gizi kurang (18,3%).

Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan (*intake*) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh sebagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi ibu hamil dan selama kehamilan dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandung. Apabila status gizi ibu baik pada saat sebelum dan selama hamil, maka kualitas bayi yang dilahirkan juga akan baik. Kualitas bayi dapat dinilai dengan mengukur berat badan bayi saat lahir (Adriani dan Bambang, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dilihat dari umur ibu hamil sebagian besar usia 20-30 tahun 92 orang (70,2%). Distribusi pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan menengah 97 orang (74%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi 13 orang (9,9%).

Usia seorang wanita dapat mempengaruhi status gizi pada masa kehamilan. Seorang ibu hamil dengan usia muda akan membutuhkan energi dan gizi lebih banyak karena selain untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan sang ibu, janin yang dikandungnya pula harus mendapatkan gizi yang cukup. Oleh karena itu, semakin muda dan tua umur ibu hamil, akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil (Proverawati, 2011).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan kurang tidak dapat menyeimbangkan pola konsumsinya sehingga status gizinya pun akan kurang.

Begitu pula dengan ibu tidak bekerja, aktifitas fisik sebagai ibu rumah tangga mengakibatkan ibu hamil lelah, sehingga status gizinya akan cenderung kurang akibat dari energi yang dikeluarkan ibu hamil cukup banyak. Selain itu karena tidak bekerja mengakibatkan juga penghasilan sedikit sehingga berpengaruh terhadap asupan gizi ibu.

2. Anemia pada ibu hamil trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pekutatan I tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami anemia 25 orang (19,1%) dan tidak mengalami anemia 106 orang (80,9%).

Hasil penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Majidah pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa 52 orang (48,6%)

mengalami anemia. Hal ini menunjukkan hampir separuh ibu hamil masih mengalami masalah kesehatan khususnya anemia. Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfianti pada tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa terdapat 18 orang (54%) mengalami anemia.

Anemia pada kehamilan trimester III terjadi karena peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan semakin membesar rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga. Bertambahnya sel darah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma darah sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah (hemodilusi) sehingga ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi Tablet Tambah Darah untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi (Alene, 2011). Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Waryana, 2010).

Distribusi pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan menengah 97 orang (74%). Sebagian kecil tingkat pendidikannya tinggi 13 orang (9,9%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indah Fitriasari (2017) yang menyatakan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan *p-value* 0,001. Peneliti berasumsi meskipun lebih dari sebagian responden memiliki pendidikan menengah akan

tetapi apabila ibu hamil tidak mengaplikasikan informasi mengenai anemia pada ibu hamil pada kehidupan sehari-hari maka ibu tersebut masih berpotensi untuk mengalami anemia. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain (Marmi, 2014).

Distribusi frekuensi pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja 117 orang (89,3%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ernawatik (2017) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan *p-value* 0,031. Penelitian ini juga sejalan dengan teori dimana pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Salah satu kemungkinan terjadinya anemia adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil kehamilan (Manuaba, 2012). Pada ibu hamil yang sebagai ibu rumah tangga bisa dikatakan cukup berat karena meliputi mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah dan lain-lain, hal ini dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami stres yang cukup tinggi serta dapat mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan anemia (Ernawatik, 2017).

3. Hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* untuk menganalisa hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara status gizi

dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Pekutatan tahun 2020.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Sukmaningtyas, 2015) hasil uji analisi bivariat diketahui *p-value* (0,006) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfianti pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan *p value* 0,004. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ridwan pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil dengan *p value* 0,003.

Ibu hamil beresiko KEK jika hasil pemeriksaan LILA <23,5cm atau dibagian pita merah LILA dan jika LILA >23,5cm menandakan gizi baik atau ibu tidak beresiko KEK. LILA <23,5cm termasuk kelompok rentan kurang gizi (Kemenkes RI, 2012). Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energy untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK). Kebutuhan wanita hamil akan mengalami peningkatan jumlah konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Energi diperlukan untuk membantu proses gerakan otot saluran pencernaan, sehingga gerakan ini membantu saluran pencernaan dan membantu proses penyerapan zat besi pada usus. Sedangkan protein berfungsi

dalam transportasi zat besi di dalam tubuh, jika transportasi dan penyerapan zat besi terhambat akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi. (Rahmaniar, 2013).

Faktor penyebab terbesar anemia di negara berkembang adalah masalah kurang gizi. Anemia disebabkan kurang gizi karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Proverawati, 2011).

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Saat trimester I biasanya ibu hamil mengalami *nausea* (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Pemeriksaan LILA ibu hamil dilakukan pada saat kunjungan pertama namun kejadian anemia diketahui pada saat trimester III. Hal ini berarti program pemerintah dengan memberikan tablet Fe dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kurang maksimal. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Penguatan sudah melakukan program tersebut, namun perlu pengawasan karena kemungkinan adanya ketidakepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Zat besi yang diperlukan selama hamil ialah 1040 mg.

Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Ibu hamil yang kurang minum tablet besi atau dalam seminggu hanya mengkonsumsi satu tablet memiliki resiko mengalami anemia dua belas kali lipat dibanding dengan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet rutin setiap hari (Khatijah, 2010)

Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil trimester III dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas dari subjek penelitian. Distribusi frekuensi umur ibu hamil <20 tahun sebanyak 35 orang (26,7%) dan >35 tahun 4 orang (3,1%). Umur ibu digolongkan menjadi dua kategori yaitu umur yang berisiko (dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun) dan tidak berisiko (umur 20 sampai 35 tahun). Kelompok umur dibawah 20 tahun berdasarkan fisiologinya masih dalam masa pertumbuhan, organ reproduksinya belum cukup matang untuk dibuahi sehingga dapat berisiko besar mengalami keguguran, perdarahan selama kehamilan, gizi kurang dan kurang perawatan selama periode prakelahiran. Kelompok umur diatas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi menerima kehamilan karena fisik yang tergolong tua untuk kehamilan, lemah menerima beban kehamilan organ reproduksi sudah kaku dan tidak elastis lagi. Jadi, semakin muda usia ibu untuk hamil akan cenderung dapat mengalami kejadian anemia karena masih dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Proverawati, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

oleh Irvina Susanti & Basit (2016) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan p-value 0,001 sehingga kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia ibu.

Distribusi frekuensi paritas memiliki anak lebih dari 4 sebanyak 6 orang (4,6%). Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Arisman, 2010).

Hal ini didukung oleh penelitian Chyntia Ery Deprika (2017) bahwa didapatkan nilai pvalue=0,030 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

C. Kelemahan Penelitian

Dalam hal ini peneliti memiliki keterbatasan pada saat penelitian, antara lain :

1. Pada penelitian ini pengukuran status gizi hanya menggunakan pengukuran LILA pada ibu hamil K1. Pengukuran status gizi dapat diketahui dengan cara lain

yaitu IMT serta peneliti tidak menganalisa penyebab dan riwayat yang mengalami KEK pada subjek penelitian.

2. Pada penelitian ini peneliti hanya mengukur kadar Hb ibu hamil trimester III tanpa menganalisa penyebab anemia pada ibu hamil seperti kepatuhan ibu hamil meminum tablet Fe.

3. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji keadaan ekonomi ataupun penghasilan dari subjek penelitian, sehingga peneliti tidak bisa menyimpulkan bahwa status gizi kurang (KEK) dan anemia dapat terjadi karena faktor ekonomi dimana menurut teori ekonomi ataupun penghasilan dapat mempengaruhi nutrisi ibu selama hamil.