

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Kuta I, berlokasi di Kelurahan Kuta tepatnya di jalan raya Kuta no. 117, Kuta –Badung. UPTD Puskesmas Kuta I dipimpin oleh seorang dokter umum dan memiliki dua buah gedung , gedung utama berlokasi di Jl Raya Kuta No 117 dan Gedung kedua berlokasi di depan sentral parkir Jl Raya Kuta gang Mawar No, 3 br Abianbase Kuta -Badung. Fasilitas pelayanan rawat inap BKIA Puskesmas Kuta I berada terpisah dengan UPT Puskesmas Kuta I. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta I meliputi 3 (tiga) kelurahan yang ada di Kecamatan Kuta, yaitu kelurahan Kuta, Kelurahan Tuban dan Kelurahan Kedonganan serta mempunyai 2 (dua) puskesmas pembantu yang berada di kelurahan Tuban dan Kedonganan. Luas wilayah kerja yakni sebesar 11,82 km². Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta I yaitu:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Legian
2. Sebelah Timur : Kecamatan Denpasar Selatan
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Jimbaran
4. Sebelah Barat : Samudra Hindia

Fasilitas dan Sumberdaya manusia UPTD Puskemas Kuta I memiliki : 4 orang dr umum, 5 orang dr gigi, 1 orang perawat gigi, 3 orang analis, 18 orang bidan, 8 orang perawat, 2 orang tenaga ronsen ditambah dengan tenaga kontrak KBS yaitu: 5 orang bidan, 6 orang perawat dan 6 sopir yang ditempatkan di 3 (tiga) kelurahan masing -masing sesuai SK, dilengkapi dengan setiap kelurahan 1 ambulans.

Unit Pelayanan Medis yang diberikan antara lain :

- a. Layanan imunisasi
- b. Layanan KIA/KB
- c. Layanan gigi
- d. Layanan UG
- e. Layanan poli Umum
- f. Layanan VCT
- g. Layanan Ruatan Methadon
- h. Layanan IMS
- i. Ruang bersalin/VK
- j. Rawat inap persalinan/nifas, umum yang ringan (diare, DBD)

Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin Gedung II BKIA Puskesmas Kuta I. Kunjungan KIA, KB, Imunisasi yang biasanya membludak selama pandemi dibatasi antara 15-30 orang perhari. BKIA UPTD Puskesmas Kuta I merupakan Puskesmas PONED tempat rujukan wilayah Badung selatan dengan tenaga team yang sudah terlatih. Dalam satu team terdiri dari 1 orang dr umum, 1 orang perawat dan 2 orang bidan lengkap dengan ambulan dan sopir yang siap melayani. Puskesmas Kuta I mempunyai tenaga kontrak UGD 24 jam yang terdiri dari: 2 dokter, 4 bidan dan 4 perawat. layanan Methadon dan PDP (Perawatan Dukungan Pengobatan) merupakan layanan unggulan Puskesmas Kuta I

Fasilitas lain seperti alat Rongxen, USG, krayo, luviva sementara tidak digunakan karena terkait tenaga professional sesuai dibidangnya dan perubahan peraturan tentang ijin (SIP) dokter obsgin dari dinas kesehatan.

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 2
Gambaran Karakteristik Ibu Hamil
n: 53

Karakteristik Ibu Hamil	f	%
Usia		
Beresiko	8	15,1
Usia < 20 tahun ≥ 35 tahun		
Tidak beresiko	45	84,90
Usia 20-35 tahun		
Total	53	100
Paritas		
Primipara	17	32,1
Multipara	36	67,92
Grandemulti	0	0
Total	53	100

Berdasarkan tabel di atas karakteristik umur yang lebih banyak berkunjung adalah pada kelompok umur yang tidak beresiko yaitu 84,91% sementara menurut paritas kelompok paritas yang tidak beresiko lebih banyak yaitu 83,02%.

2. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

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

a. Kejadian Anemia

Gambaran status anemia pada ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tidak anemia, anemia ringan dan anemia berat, kemudian data dianalisis dan menghasilkan informasi terkait dengan gambaran anemia pada ibu hamil. Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I.

Tabel 3
Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Di Wilayah UPTD Kuta I Tahun 2020
n: 53

Karakteristik	(f)	(%)
---------------	-----	-----

Tidak Anemia	23	43,40
Anemia ringan	30	56,60
Anemia berat	0	0
Toatal	53	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 53 ibu bersalin yang dijadikan subyek penelitian didapatkan lebih banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 56,60%.

Tabel 4

Gambaran Status Anemia Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Di Wilayah UPTD Kuta I tahun 2020

Karakteristik ibu Hamil	n	Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
Usia					
Usia < 20 tahun > 35 tahun	10	8	80,00	2	20,00
Usia 20-35 tahun	43	22	51,22	21	48,82
Total	53	30	56,60	23	43,40
Paritas					
Premipara	17	6	35,30	11	65,05
Multipara	36	24	66,67	12	58,33
Grandemulti	0	0	0	0	0
Total	53	30	56,60	23	43,40

Berdasarkan data tabel diatas didapatkan angka kejadian anemia paling banyak terjadi pada kelompok umur antara 20- 35 tahun 51,22%, dengan paritas multipara sebesar 66,67 %.

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Wilayah UPTD Kuta I tahun 2020

Gambaran status KPD pada ibu bersalin dibagi menjadi dua katagori, yaitu KPD dan tidak KPD, kemudian data dianalisis dan menghasilkan informasi terkait dengan gambaran KPD pada ibu bersalin. Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi status KPD pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I

Berdasarkan hasil penelitian dari 53 ibu bersalin yang dijadikan subyek penelitian didapatkan lebih banyak ibu bersalin yang tidak KPD yaitu sebanyak 67,92%.

Tabel 5
Gambaran Kejadian KPD Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil
Di Wilayah UPTD Kuta I tahun 2020

Karakteristik ibu Hamil	n	Status KPD			
		KPD		Tidak KPD	
		f	%	f	%
Usia					
Usia < 20 tahun > 35 tahun	10	2	20,0	8	80,0
Usia 20-35 tahun	43	15	34,90	28	65,12
Total	53	17	32,10	36	67,92
Paritas					
Premigravida	17	6	35,30	11	64,70
Multigravida	36	24	66,67	12	58,33
Grandemulti	0	0	0	0	0
Total	53	30	56,60	23	43,40

Berdasarkan data tabel diatas didapatkan angka kejadian KPD paling banyak terjadi pada kelompok umur yang tidak berisiko umur 20-35 tahun 34,90%, dengan multipara sebesar 31,3%

B. Pembahasan

1. Kejadian Anemia Pada Ibu Bersalin Di UPTD Puskesmas Kuta I

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Jumlah besar sampel ditentukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 53 responden/ ibu bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I sebagian besar mengalami anemia ringan. Pengolahan data dilakukan dengan mempergunakan bantuan SPSS. Analisis data dengan mempergunakan analisis univariat dan bivariat dengan mempergunakan uji chi- square yang bertujuan mencari hubungan antara kejadian anemia dengan kejadian KPD. Analisa juga dilakukan untuk mencari nilai OR untuk mengetahui pengaruh status anemia dengan kejadian KPD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I adalah 56,6% dan yang tidak anemia sebanyak 43,4%. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Wiknjosastro, 2009). Pada saat trimester kedua kebutuhan zat pembentuk darah terutama zat besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan volume darah ibu meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah (Soebroto, 2009). Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan meliputi faktor usia, paritas, pendidikan, tingkat sosio ekonomi, jarak kehamilan, dan frekuensi pemeriksaan antenatal, kepatuhan responden dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Vervilia (2016) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia.

Berdasarkan karakteristik umur, ibu dengan umur < 20 dan Usia > 35 tahun lebih banyak mengalami anemia 75%. Seiring bertambahnya usia kebutuhan nutrisi akan meningkat, sedangkan system 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.

Berdasarkan jumlah kehamilan, sebagian besar anemia terjadi pada responden dengan kehamilan ≥ 3 sebanyak 81,81%, sisanya kehamilan < 3 sebanyak 54,54%. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehilangan zat besi yang berlebihan terjadi pada pendarahan saat menstruasi yang berlebih dan seringnya melahirkan. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan berbagi untuk ibu dan janin. Semakin sering wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg (Wikjosastro, 2007)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Prahesti et al., 2016) ibu hamil dengan paritas >2 anak berisiko anemia dengan (OR=1.7; CI 95%= 0.61 hingga 4.73; p=0.306). Pada tabel 4, paritas <2 dengan anemia sebanyak 53 subjek penelitian (44.1%) dan tidak anemia sebanyak 49 subjek penelitian (40.9%). Hal ini berbanding terbalik penelitian (Ramadani Desia, 2017) yang mendapatkan hasil proporsi ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada kelompok ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas < 3) yaitu sebanyak 74 orang ibu hamil (86.0%), dibandingkan pada ibu hamil yang memiliki paritas berisiko (paritas ≥ 3), yaitu sebanyak 12 orang (14.0%).

2. Kejadian KPD pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat responden yang tidak KPD sebanyak 36 responden (67,9), dan KPD sebanyak 17 responden (32,1%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I sebagian besar adalah tidak mengalami KPD.

Berdasarkan karakteristik umur didapatkan bahwa responden yang mengalami KPD lebih banyak umur 20-35 tahun yaitu 33,3%. Kejadian Ketuban pecah dini pada usia reproduktif bisa disebabkan oleh faktor lain beberapa diantaranya faktor micronutrient zat besi dan vitamin C. Hal ini sesuai dengan Canaya (2013) yang menyatakan bahwa usia berisiko (<20 Tahun dan >35 Tahun) memiliki resiko lebih tinggi terjadinya ketuban pecah dini dibanding dengan usia reproduktif (20-35 Tahun).

Kejadian ketuban pecah dini terkait dengan paritas, responden sebagian paritas < 3 yaitu 31,8%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori manuaba (2010) yang menyatakan bahwa paritas merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini, dan menurut Morgan & Hamilton (2009), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Noviantry, 2019) di ruang PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang menunjukkan bahwa dari 58 ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 37 orang (31,9%) melahirkan pertama kali (primipara) dan lebih dari tiga kali (multipara) dan 21 orang (18,1%) melahirkan sebanyak 2 sampai 3 kali. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Rahmawati (2015), yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, yang menyebutkan faktor paritas lebih banyak terjadi yaitu kelompok multipara sebanyak 48 % yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. sebanyak 141 orang (88,7%) dan ibu yang usia berisiko sebanyak 18 orang (11,3%) dan juga bertolak belakang (Putri & Mawarti, 2017) yang menyatakan bahwa ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 yang mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 62 responden (30,8%) dengan 39 responden (62,9%) adalah ibu multipara.

3. Hubungan Anemia Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di UPTD Puskesmas Kuta I.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diinformasikan bahwa responden dengan status anemia anemia yang mengalami KPD sebanyak 14 orang (46,7) dan yang tidak mengalami KPD 16 orang (53,3%). Nilai uji chi-square p value sebesar $0,009 > 0,05$ yang artinya hipotesis diterima, dengan kata lain ada hubungan antara kejadian anemia dengan ketuban pecah dini . Nilai OR 5,833 yang artinya ada pengaruh antara anemia dengan kejadian KPD dimana ibu yang mengalami anemia punya peluang 5,833 kali mengalami anemia dibanding ibu bersalin anemia yang tidak mengalami KPD pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri & Mawarti, 2017) pada penelitiannya mendapatkan nilai p value = $0,001$ ($p < 0,05$), dan nilai koefisiensi korelasi sebesar $0,236$ menunjukkan bahwa anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dengan keeratan hubungan rendah.

Adanya anemia akan menghambat janin menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, serta kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Penyebab kepada ibu secara langsung adalah terjadinya ketuban pecah akibat anemia pada masa kehamilan. Sesuai dengan teori Manuaba (2007) di atas bahwa komplikasi yang disebabkan anemia pada ibu hamil dapat membahayakan ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Anemia selama kehamilan sebagian besar disebabkan karena kekurangan besi (anemia defisiensi besi) karena unsurnya besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dalam tubuh. Sesuai dengan teori Cunningham (2009) Wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membrane kolagen,

abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks ekstraseluler. Anemia mempengaruhi kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang mengakibatkan penurunan kemampuan sel. Mekanisme infeksi akan mengganggu proses kolagenolitik sehingga terjadi gangguan keseimbangan antara produksi matrix metalloproteinase (MMP) yaitu enzim yang diproduksi oleh matriks ekstra ekstraseluler termasuk kolagen dan tissue inhibitor of metalloproteinase (TIMP) yaitu yang menghambat produksi MMP. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah

