

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul. Secara geografis Wilayah Puskesmas Bambanglipuro berada pada ketinggian 22.00 m diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran dengan lahan pertanian yang cukup luas dengan sistem pengairan teknis yang cukup memadai dan sedikit wilayah perbukitan dengan keadaan tanah yang labil dan berbatu yang merupakan pertanian tadah hujan. Batas wilayah: Batas utara Kecamatan Bantul, batas timur Kecamatan Pundong, batas selatan Kecamatan Kretek dan batas barat Kecamatan Pandak.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh peneliti data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Trimester

No.	Karakteristik Responden	f	(%)
1.	Usia kehamilan		
	- TM I	16	(41%)
	- TM III	23	(59%)
2.	Reproduksi sehat		
	- Sehat (usia 20-35 tahun)	32	(82,1%)
	- Tidak sehat (usia <20 dan > 35 tahun)	7	(17,9%)

3.	Paritas		
	- Gravida I	18	(46,2%)
	- Gravida II	8	(20,5%)
	- Gravida III	11	(28,2%)
	- Gravida IV	2	(5,1%)
4.	Jarak Kehamilan		
	- < 2 Tahun	33	(84,6%)
	- \geq 2 Tahun	6	(15,4%)
5.	Pendidikan		
	- SD	11	(28,2%)
	- SMP	8	(20,5%)
	- SMA	20	(51,3%)

Sumber : Data sekunder 2012

Berdasarkan Tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam kehamilan trimester III yaitu sebanyak 23 orang (59%), sebagian besar responden termasuk kedalam umur reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 32 orang (82,1%). Sebagian besar responden termasuk dalam kehamilan pertama yaitu 18 orang (46,2%). Sebagian besar jarak kehamilan pada responden sebesar 33 orang (84,6%) dan sebagian besar pendidikan menengah (SMA) yaitu 20 orang (51,3%).

b. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi dilihat berdasarkan LILA ibu hamil, yang dikelompok menjadi status gizi baik dan status gizi kurang. Hasil observasi didapat sebagai berikut:

Tabel 4. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lila

No.	Status Gizi	Frekuensi	Prosentasi (%)
1.	Gizi kurang	16	41%
2.	Gizi baik	23	59%
	Total	39	100%

Sumber : Data sekunder 2012

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Gizi baik yang berarti status gizi baik yaitu 23 responden (59%) dan Gizi kurang yang berarti status gizi kurang sebanyak 16 responden (41%).

c. Angka Kejadian Anemia Gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro

Tabel 5. Angka Kejadian Anemia Gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro.

No.	Anemi ibu hamil	Frekuensi	Prosentasi (%)
1.	Anemia	10	25,6%
2.	Tidak anemia	29	74,4%
	Total	39	100%

Sumber : Data sekunder 2012

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 10 orang dengan presentasi 25,6% dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 29 orang dengan presentasi 74,4%.

d. Hubungan Status Gizi dengan Anemia Gravidarum

Tabel 6. Hubungan Silang Status Gizi dengan Anemia Ibu Hamil

Status Gizi	Hb Ibu Hamil				<i>p-value</i>
	Anemia	(%)	Tidak Anemia	(%)	
Gizi Kurang	6	14,4%	10	25,6%	0,157
Gizi Baik	4	10,3%	19	48,7%	

Sumber : Data sekunder 2012

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan status gizi kurang yang menderita anemia sebesar 15,4%, Ibu hamil dengan status gizi baik yang menderita anemia sebesar 10,3%, Ibu hamil dengan status gizi kurang yang tidak menderita anemia

sebesar 25,6 dan Ibu hamil dengan status gizi baik yang tidak menderita anemia adalah 48,7%.

Berdasarkan data tersebut tampak tidak homogen karena tidak hanya ibu hamil dengan gizi kurang saja yang mengalami anemia namun ibu hamil dengan gizi baik juga mengalami anemia. Presentasi yang paling besar dari data tersebut adalah ibu hamil yang mempunyai gizi baik tidak mengalami anemia.

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro tersebut menggunakan formula chi-square. Hasil analisis menggunakan aplikasi computer di dapat bahwa Asymp. Sig. (2-sided) sebesar $0,157 > 0,1$ maka H_0 diterima dan H_a di tolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia gravidarum.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian anemia dan status gizi ibu hamil berdasarkan LILA (Lingkar Lengan Atas) di Puskesmas Bambanglipuro, dan kemudian dicari hubungan kejadian ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro. Hal ini dilakukan karena prevalensi kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 termasuk tinggi.

Setelah dilaksanakan penelitian didapatkan angka kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro sebanyak 10 orang yang

dipresentasikan 25,6%. Apabila dihubungkan dengan status gizi ibu hamil di dapat data yaitu, dari 39 Ibu hamil yang diperiksa, terdapat 6 (15,4%) ibu hamil dengan status gizi kurang mengalami anemia 4 (10,3%) ibu hamil dengan status gizi baik mengalami anemia, 10 (25,6%) ibu hamil dengan status gizi kurang tidak mengalami anemia dan 19 (48,7%) ibu hamil dengan status gizi baik tidak mengalami anemia. Peneliti melihat dari status gizi ibu hamil yang kurang, dilihat berdasarkan pengukuran LILA yang masih banyak ibu hamil dengan LILA <23,5 cm, Dari analisis tersebut, cukup mencolok bahwa terlalu sedikit batasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, karena kejadian anemia gravidarum tidak hanya dilihat dari status gizi ibu hamil namun faktor yang mempengaruhi anemia gravidarum tidak hanya status gizi banyak faktor yang mempengaruhi kejadian anemia gravidarum, diantaranya adalah jarak kehamilan, tingkat pendidikan, umur, status gizi, paritas dan penyakit infeksi. Penelitian ini hanya melihat dari status gizi saja, tidak melihat dari faktor-faktor yang lain yang kemungkinan besar mempengaruhi kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro.

Pada penelitian status gizi berdasarkan LILA dapat dilihat pada tabel 4, bahwa status gizi Ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro adalah status gizi baik paling banyak 23 responden (59%), kemudian disusul kategori gizi kurang sejumlah 16 responden (41%). Jumlah dari gizi kurang ini cukup banyak dan perlu perhatian dan 4 ibu hamil yang teridentifikasi anemia pada kategori status gizi kurang, namun hubungan

ini secara statistik tidak bermakna. Menurut Mochtar (2003) salah satu penyebab anemia adalah kurang gizi (*malnutrisi*) dan kurang zat besi dalam diet. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, untuk mengetahui status gizi ibu hamil salah satunya adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita Kekurangan Energi Kronis (Kristiyanasari: 2010). Nutrisi ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya (Tarwoto: 2007). Status gizi yang baik dipengaruhi oleh nutrisi yang masuk. Apabila asupan nutrisi baik seperti pemenuhan nutrisi ibu hamil terpenuhi maka status gizi ibu akan baik dan kecukupan kadar zat besi ibu tercukupi sehingga anemia pada ibu hamil dapat ditekan. Alasan di atas yang menekankan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas yang harus dilakukan saat kunjungan *antenatal*. Pengukuran Lingkar Lengan Atas ini untuk mendeteksi terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riza Restudijayanti yang meneliti mengenai “Hubungan Tingkat Asupan Gizi dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Puskesmas Lendah I Tahun 2010. Hasil analisis korelasi dengan menggunakan teknik korelasi Kendall-Tau menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat asupan gizi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Puskesmas Lendah I. Tingkat asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil memang bukanlah status

gizi, namun asupan gizi yang baik itulah yang menentukan status gizi ibu hamil.

Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi besi yaitu anemia yang diakibatkan karena kurangnya zat besi dalam darah. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi, penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (Proverawati: 2011). Dimana zat besi bisa didapatkan melalui konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti hati, daging dan sayuran hijau. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Anak yang dikandung oleh ibu yang menderita anemia juga akan mengalami penurunan kecerdasan intelenjensi setelah dilahirkan (Kristiyanasari: 2010).

Anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu hamil, dimana ibu hamil dengan tingkat pendidikan baik maka status sosio ekonominya juga baik sehingga dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Selain tingkat pendidikan dan status gizi anemia dapat disebabkan oleh paritas, jarak kehamilan serta penyakit infeksi (Manuaba: 1998). Dalam hal ini seorang dengan ekonomi yang tinggi ketika hamil kemungkinan besar kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu

dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya (Kristiyanasari: 2010).

Paritas mempengaruhi anemia gravidarum karena makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba: 1998). Setelah persalinan, dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg (Manuaba: 1998). Zat besi terdapat banyak di dalam darah, ketika seorang wanita kehilangan banyak darah karena perdarahan saat persalinan maka secara langsung ibu akan kehilangan banyak darah dan menyebabkan terjadinya anemia, karena konsentrasi darah menjadi encer dan kadar hemoglobin dalam darahpun semakin berkurang.

Jarak kehamilan pun ikut mempengaruhi kejadian anemia karena ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, menjadi beresiko karena system reproduksi belum kembali seperti semula, serta ibu masih menyusui (Kristiyanasari: 2010). Perdarahan yang terjadi setelah persalinan telah menyebabkan ibu kehilangan banyak darah sehingga kadar Hemoglobin dalam darah rendah, Dalam masa nifas, kondisi rahim ibu dalam masa pemulihan. dan rahim ibu pun membutuhkan istirahat untuk dapat bereproduksi secara optimal minimal 2 tahun. Apabila seorang wanita kembali hamil sebelum 2 tahun dari jarak persalinan terakhir maka sangat rentan terjadi resiko anemia,

karena setelah persalinan asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu dimanfaatkan untuk regenerasi sel-sel yang rusak akibat proses persalinan. Kebutuhan nutrisi bagi ibu menyusui lebih banyak daripada ibu hamil, karena nutrisi diperlukan untuk produksi ASI dan memulihkan kesehatan ibu (Kristiyanasari: 2010).

Begitu juga dengan penyakit infeksi salah satu yang mempengaruhi kejadian anemia gravidarum karena orang dengan sakit infeksi sel-sel darah merah dalam tubuh lebih sedikit dibanding dengan sel darah putih, sehingga faktor anemis lebih besar dibanding orang yang tidak memiliki penyakit infeksi.

Upaya pengendalian 25,6% ibu hamil yang mengalami anemia gravidarum di Puskesmas Bambanglipuro dapat diberikan konseling mengenai anemia, bahaya anemia bagi kehamilan, kebutuhan nutrisi untuk memperbaiki keadaan ibu yang anemia, pemberian tablet Fe gratis, dan konseling mengenai tablet Fe dan cara mengkonsumsinya, serta kunjungan ANC sesuai yang dijadwalkan dan boleh lebih awal bila ada keluhan sehingga petugas kesehatan dapat lebih mudah memantau perkembangan ibu hamil agar kejadian anemia ibu hamil dapat lebih ditekan.

C. Keterbatasan

Penelitian ini mempunyai keterbatasan, yaitu :

1. Dalam penelitian ini peneliti tidak melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia gravidarum.

2. Dalam penelitian ini mengedepankan asosiasi pengamatan yang tidak cukup untuk menetapkan status gizi dapat mempengaruhi anemia gravidarum.
3. Pengambilan sampel status gizi hanya mengukur dari lingkaran lengan atas saja, status gizi tidak hanya dilihat dari lingkaran lengan atas ibu hamil namun dari peningkatan berat badan ibu sebelum hamil sampai saat ibu hamil diperiksa juga sehingga data yang diambil untuk mengkategorikan status gizi ibu hamil kurang efektif. Pengambilan sampel anemia ibu hamil hanya mengambil dari data sekunder. Sehingga data yang didapat kurang efektif.
4. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga untuk penelitian di sebuah komunitas masyarakat tidak dapat melakukan pengamatan dengan detail dibandingkan dengan pendekatan kasus kontrol .