

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian meliputi Data umum yaitu : jenis kelamin, keturunan stroke, pendidikan dan umur responden . Data khusus meliputi: Pendidikan, umur, Pengetahuan, Konsumsi Tablet Fe, Paritas Selain hasil penelitian pada bab ini juga diberi pembahasan tentang data khusus.

4.1 Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian ini dibagi dua bagian meliputi : (1) Gambaran umulokasi penelitian dan (2) Data khusus.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Mojosari Kota Mojokerto dengan gambaran wilayah sebagai berikut. Puskesmas Mojosari terletak di jl Hasanudin candirejo mojosari, puskesmas mojosari terdapat pelayanan yaitu pelayanan UKP meliputi : pelayanan pendaftaran dan rekam medi, pelayanan tindakan, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan KIA, pelayanan imunisasi, klinik sanitasi, pelayanan gizi, pelayanan laktasi, pelayanan kesehatan remaja, kefarmasian, pelayanan persalinan, pelayanan penyakit menular dan UKM melayani : promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA dan KB, pelayanan

gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dan UKM Pengembangan : kesehatan jiwa, kesehatan lansia, upaya kesehatan sekolah, perkesmas, dan Inovasi : wisuda ASI Eksklusif, konsultasi kesehatan lingkungan.

4.1.2 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4 1Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | SD | 25 | 35,7 % |
| 2. | SMP | 20 | 28,6 % |
| 3. | SMA | 15 | 21,4 % |
| 4. | Perguruan Tinggi | 10 | 14,3 % |
| | Total | 70 | 100 |

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar SD sebanyak 25 responden (35,7 %)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4 2 Karakteristik responden berdasarkan Umur di UPT Puskesmas Mojosari

| No. | Bulan Maret 2021 Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | < 20 Tahun | 25 | 35,7 % |
| 2. | 21 – 30 Tahun | 20 | 28,6 % |

| | | | |
|----|---------------|-----------|------------|
| 3. | 31 – 40 Tahun | 15 | 21,4 % |
| 4. | 41 – 50 Tahun | 10 | 14,3 % |
| 5. | > 50 Tahun | 0 | 0,0 % |
| | Total | 70 | 100 |

Berdasarkan table 4.2 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur < 20 tahun sebanyak 25 responden (35,7 %)

3. Pengetahuan

Tabel 4 3 Karakteristik responden berdasarkan Pengetahuan di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 15 | 21,4 % |
| 2. | Cukup | 25 | 35,7 % |
| 3. | Kurang | 30 | 42,9 % |
| | Total | 70 | 100 |

Berdasarkan table 4.3 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan sebagian besar kurang pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9 %).

4. Keteraturan Konsumsi Tabel Fe

Tabel 4 4 Karakteristik responden berdasarkan Keteraturan Konsumsi Tablet Fe di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Teratur | 30 | 42,9 % |
| 2. | Tidak Teratur | 40 | 57,1 % |
| | Total | 70 | 100 |

Berdasarkan table 4.4 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan keteraturan konsumsi tabel Fe tidak teratur sebanyak 40 responden (57,1 %).

5. Paritas

Tabel 4 5 Karakteristik responden berdasarkan Paritas di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Beresiko | 40 | 57,1 % |
| 2. | Tidak Beresiko | 30 | 42,9 % |
| | Total | 70 | 100 |

Berdasarkan table 4.5 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar beresiko sebanyak 40 responden (57,1%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibuhamil berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan data pada tabel 4.1 diperoleh data bahwa sebagian besar kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 25 responden (35,7 %). Dari hasil tabel di atas ibu hamil yang berpendidikan sekolah dasar lebih banyak

Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Budiono, 2009). Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi (Mariza, 2016)

Menurut peneliti Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang terhadap hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan ibu hamil menjadi salah satu faktor yang menentukan status gizi, dan mortalitas ibu, bayi, dan anak. Hal ini dapat disebabkan kurang pemahaman kaitan anemia dan faktor

lainnya, kurang mengenal atau mendapatkan akses mengenai informasi anemia dan cara penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi, khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi, serta kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.2 Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibuhamil berdasarkan tingkat umur

Hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur < 20 tahun sebanyak 25 responden (35,7 %).

Ibu Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan

kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahuntubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

Menurut peneliti Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Karena Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya kebutuhan zat- zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebihdari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Kehamilanpada usia 35 tahun berisiko mengalami anemia. Ini terjadi karena pada kehamilan di usia < 20 tahun, secara biologis, emosional manusia belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang. Haltersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan Padaumur < 20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umuribu hamil >35 tahun juga terkait dengan mengalami penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis pada ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. dimana pada usia ini kondisi tubuh ibu

sudah mengalami penurunan metabolisme sehingga berpengaruh pada penyerapan zat besi, umur 6 antara 31-40 tahun merupakan potensi risiko tinggi kehamilan

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Ononge et al (2014) di Mpigi, Uganda yang menyatakan bahwa hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil bermakna secara statistic. Namun, hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Obai et al (2016) yang menunjukkan bahwa hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil tidak bermakna secara statistic

4.2.3 Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan Berdasarkan table 4.3 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan sebagian besar kurang pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9 %). Dari hasil table di atas masih banyak ibu yang kurang pengetahuan mengenai anemia

Menurut tinjauan teori Pengetahuan merupakan faktor dalam perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatkan pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk

kepercayaan. Pengetahuan kesehatan reproduksi menyangkut pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, penyuluhan, tanda dan cara mengatasi anemia pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah ibu hamil dari anemia. Adanya kecenderungan bahwa semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Pengetahuan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

Menurut peneliti Faktor pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Merupakan faktor yang mengawali individu untuk bersikap dan bertindak, individu yang berpengetahuan baik cenderung melakukan hal-hal yang baik pula untuk kesehatannya, dan sebaliknya individu yang berpengetahuan kurang baik cenderung melakukan hal-hal yang kurang baik bagi kesehatan karena ketidaktahuannya. Ibu hamil yang mengetahui banyak informasi mengenai risiko atau dampak anemia pada kehamilan akan memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan anemia dan cara pengulangannya terhadap dirinya dan serta memenuhi kebutuhan dan kecukupan zat besi selama kehamilan

melalui asupan makanan. pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi ibu hamil. Semakin tinggi pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, maka akan semakin banyak pula jenis makanan yang dapat dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan individu pada ibu hamil.

Menurut Sri Handayani (2016), pengetahuan merupakan domain kognitif dari tindakan ibu hamil dalam menjaga kesehatan diri dan kehamilannya termasuk melakukan pencegahan terjadinya anemia

4.2.4 Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibuhamil berdasarkan tingkat Keteraturan Tablet Fe

Hasil penelitian pada table 4.4 yang diperoleh data bahwa sebagian besar Kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat konsumsi tablet Fe sebanyak 40 responden (57,1 %). Dari hasil table di atas lebih banyak ketidakaturan dalam mengonsumsi tablet Fe ibu masih kurang mengerti tentang pentingnya konsumsi tablet Fe

Menurut tinjauan teori Kecukupan Konsumsi Tablet Besi Pemberian tablet besi adalah salah satu terapi utama untuk mengatasi anemia pada kehamilan. Rekomendasi konsumsi suplemen besi diIndonesia adalah 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari atau 1 tablet per hari yang dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi ini diberikan pada saat ibu melakukan kunjungan pelayanan antenatal (Tanziha et al., 2016).

Hal tersebut terjadi karena zat besi adalah salah satu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan (Irianti, 2015)

Dalam penelitian ini diketahui alasan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketidakteraturan ibu dalam kunjungan ANC, sehingga tidak mendapatkan tambahan tablet besi ketika sudah habis. Faktor lain yang menyebabkan ketidakteraturan ibu konsumsi tablet Fe adalah ibu mengira merasa tidak perlu untuk mengonsumsi tablet besi karena tidak merasa pusing dan merasa dalam keadaan sehat, serta beberapa menyebutkan hanya mengonsumsi tablet besi hanya jika mereka ingat

Menurut peneliti, memperbaiki keteraturankonsumsi tablet besi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil zat besi ibu hamil agar tidak mengalami anemia. Perbaikan konsumsi tablet besi ini yang dapat dilakukan dengan memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi dengan cara meminta ibu untuk mengumpulkan bungkus tablet Fe yang telah dikonsumsi dan dibawa pada saat melakukan kunjungan ANC untuk dilakukan evaluasi. Sistem evaluasi yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi.

Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sudasiyah (2016) di Puskesmas Bumi

Emas Kabupaten Lampung Timur. Menurut Sudasiah (2016), memperbaiki konsumsi tablet besi adalah salah satu bantuan terpenting untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil.

4.2.5 Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibuhamil berdasarkan tingkat Paritas

Hasil penelitian pada table 4.5 yang diperoleh data bahwa sebagian besar Kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat paritas sebanyak 40 responden (57,1%).

Menurut tinjauan teori Paritas adalah suatu penggambaran berapa jumlah anak yang dihasilkan dan telah dilahirkan oleh seorang ibu. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari tiga kali kemungkinan lebih besar untuk terjadinya anemia (Winkjosastro, 2012).

Menurut peneliti paritas merupakan salah satu faktor dari anemia karena anemia memiliki risiko yang lebih besar pada ibu yang memiliki paritas tinggi. Hal tersebut disebabkan karena ibu hamilyang banyak mempunyai anak atau paritas tinggi dapat meningkat risiko untuk terjadinya perdarahan. Selain itu, karena semakin banyak jumlah anak dapat mengakibatkan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, sehingga ibu mengalami deplesi gizi dan rentan terjadi anemia.

Penelitian oleh Derso et al (2017) juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor independen anemia pada ibu hamil. Ibu yang

memiliki paritas lima atau lebih 4.20 kali lebih berisiko anemia daripada 64 ibu yang mempunyai paritas kurang dari dua. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi dapat lebih rentan untuk mengalami perdarahan dan terdapat sindrom deplesi nutrisi.(10) Namun, penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ononge et al (2014) dan Anlaku et al (2017) yang menyatakan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak bermakna secara statistik