

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia di Puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2020. Pengambilan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dengan jumlah sample 174 responden yang terdiri dari ibu hamil yang sedang memeriksakan kandungannya di Puskesmas Trauma Center Samarinda, dilaksanakan pada bulan Februari 2020-Mei 2020.

Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang didapat melalui kuesioner terhadap 174 responden terkumpul. Data mengenai variabel bebas dikelompokkan berdasarkan sub variabel bebas. Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dan analisis bivariat. Pada tahapan univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variabel data yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Trauma Center adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka Pemerataan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat Samarinda di tahun 2008. Puskesmas Trauma Center adalah Puskesmas Perawatan 24 Jam

yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kelurahan Simpang Tiga dan Kelurahan Tani Aman Kecamatan Loa Janan Ilir.

Puskesmas Trauma Center berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, Puskesmas Trauma Center telah melaksanakan upaya kesehatan wajib yang meliputi promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan

Sedangkan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan Puskesmas Trauma Center, yang meliputi Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Olah Raga, Upaya kesehatan Kerja

Puskesmas Trauma Center bertanggung jawab terhadap 2 (dua) wilayah kerja yaitu Kelurahan Simpang Tiga dan Kelurahan Tani Aman, yang berada di Kecamatan Loa Janan Ilir.

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center memiliki batas wilayah kerja yaitu sebelah barat sungai Mahakam, sebelah selatan kelurahan Loa Janan Ulu, kabupaten Kutai Kartanegara di sebelah timur kecamatan Palaran dan sebelah utara kelurahan Sengkotek.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 4 1 Data demografi berdasarkan usia ibu hamil di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda

Umur	Frekuensi	%
17-25	55	31,6
26-35	86	49,4
36-45	32	18,4
46-55	1	0,6
Total	174	100

Sumber: Data primer

Pada tabel 4.1 dimana responden dalam penelitian ini berjumlah 174 orang dengan 17-25 tahun sebanyak 55 responden (31,6%), usia 26-35 tahun sebanyak 86 responden (49,4%), 36-45 tahun sebanyak 32 responden (18%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 1 responden (0,6%)

b. Pendidikan

Tabel 4 2 Data demografi berdasarkan pendidikan terakhir ibu hamil di lokasi Puskesmas Trauma Center Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	7	4,0
SMP	42	24,1
SMA	85	48,9
Universitas	40	23
Total	174	100

Sumber: Data primer

Pada tabel 4.2 diatas, dimana ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 174 orang dengan jenjang terbanyak adalah SMA sebanyak 85 responden (48%), kemudian SMP sebanyak 42 responden (24,1%), Universitas sebanyak 40 responden (23,0%), dan SD sebanyak 7 responden (4,0%)

c. Pendapatan

Tabel 4 3 Data demografi berdasarkan pendapatan terakhir ibu di lokasi Puskesmas Trauma Center Samarinda

Pendapatan	Frekuensi	%
≤ RP.2.868.082 / bulan	77	44,3
≥ RP.2.868.082 / bulan	97	55,7
Total	174	100

Sumber: Data primer

Dari tabel 4.3, dimana ibu yang menjadi respoden dalam penelitian ini berjumlah 174 orang dengan jumlah pendapatan terbanyak adalah lebih dari sama dengan Rp 2.868.082/ bulan sebanyak 97 responden (55,7%) dan pendapatan kurang dari

sama dengan Rp 2.868.082 / bulan sebanyak 77 responden (44,3%)

d. Usia Kehamilan

Tabel 4 4 Data demografi berdasarkan usia kehamilan ibu di lokasi penelitian Puskesmas Trauma Center Samarinda

Usia Kehamilan	Frekuensi	%
< 14 minggu	48	27,6
14-28 minggu	63	36,2
> 28 minggu	63	36,2
Total	174	100

Sumber: Data primer

Dari tabel 4.4 diatas, dimana ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 174 orang dengan usia kehamilan 14-28 minggu sebanyak 63 respoden (36,2%) dan usia kehamilan >28 minggu sebanyak 63 responden (36,2%) dan usia kehamilan <14 minggu sebanyak 48 responden (27,6%),

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Frekuensi ANC)

Variabel indepeden pada penelitian ini adalah frekuensi ANC ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori sebagai berikut:

Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Frekuensi ANC Pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda (n=174)

Antenatal Care	Frekuensi	%
Tidak beresiko	126	72,4
Beresiko	48	27,6
Total	174	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden berdasarkan frekuensi ANC yang tidak beresiko sebanyak 126 (72,4%) responden dan frekuensi ANC yang beresiko sebanyak 48 (27,6%). Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah 126 (72,4%) responden memiliki frekuensi ANC tidak beresiko.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori sebagai berikut:

Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda (n=174)

Kejadian Anemia	Frekuensi	%
Tidak Anemia	110	63,2
Anemia ringan	60	34,5
Anemia sedang	4	2,3
Total	174	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa 174 responden berdasarkan tidak anemia sebanyak 110 (63,2%)

responden, anemia ringan sebanyak 60 (34,5%) responden dan anemia sedang sebanyak 4 (2,3%) responden. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 110 (60,7%) responden dengan tidak anemia.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariate dilakukan setelah melakukan analisa data secara univariat (analisa yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable) dan kemudian dilanjutkan menganalisa data untuk mengidentifikasi hubungan masing-masing variable independen dengan variable dependen dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode Fisher Exact Tes.

a. Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020

Tabel 4 7 Hasil Analisa Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda (n=174)

Frekuensi ANC	Anemia								Total		P Value
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Beresiko	23	13,2	25	14,4	0	0	0	0	48	27,6	0,08
Tidak beresiko	87	50	35	20,1	4	2,3	0	0	126	72,4	
Total	110	63,2	60	34,5	4	2,3	0	0	174	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tentang hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas

Trauma Center Samarinda tahun 2019 menunjukkan sebanyak 87 (50%) responden tidak anemia yang memiliki frekuensi ANC tidak beresiko, sebanyak 35 (20,1%) responden anemia ringan dengan frekuensi ANC tidak beresiko, sebanyak 25 (14,4%) responden tidak anemia dengan frekuensi ANC beresiko, sebanyak 23 (13,2%) responden tidak anemia dengan frekuensi ANC beresiko dan sebanyak 4 (2,3%) responden memiliki anemia sedang dengan frekuensi ANC tidak beresiko .

Analisis hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus Fisher Exact dengan taraf signifikan $\alpha = 0,08$ dengan nilai $p = 0,08 > 0,05$, sehingga H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistic antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan jumlah 86 (49,4%) responden dan uisa 46-55 tahun dengan jumlah 1 (0,6%) responden. Kategori umur menurut Depkes RI (2009), pada masa dewasa awal

terjadi pada umur 20-35 tahun. Dimana pada umur tersebut termasuk golongan reproduksi sehat, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu.

Wanita usia reproduksi telah didefinisikan menurut WHO sebagai antara 15-49 tahun, dan ini merupakan lebih dari seperlima populasi dunia dan berulang kali terpapar risiko kehamilan dan melahirkan anak. Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan ibu-ibu selama kehamilan, persalinan dan itu periode postpartum. Pemanfaatan layanan perawatan kesehatan ibu adalah penting untuk deteksi dini ibu yang sakit dan kematian selama kehamilan. Layanan kesehatan ibu biasanya bersifat preventif dan pasien biasanya tidak sakit.

Faktor usia merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada 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 dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil) berpengaruh terhadap kajadian anemia (Astria Willy, 2017).

Menurut sulistyowati dalam Evi 2018 usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia 35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini dkk pada tahun 2018 yang berjudul "Umur ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan" diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%) bahwa menunjukkan hasil analisis chi square yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara umur ibu dengan anemia (p value $0,017 < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian di Kolda Senegal oleh Diegane T.J dkk pada tahun 2018 dengan judul penelitian “ Study of Factors Associated with Anemia among Women in Reproductive Age in Kolda (Senegal)” bahwa wanita dengan usia 20-35 tahun menunjukkan 55,2% (atau 534 wanita) dari wanita yang disurvei di wilayah Kolda adalah anemia. Dari wanita anemia ini, 12,2% memiliki anemia berat dan 51% memiliki anemia sedang. Didapatkan nilai $p = 0,0001 (<0,05)$.

Asumsi peneliti, bahwa usia memiliki hubungan dengan anemia karena pada usia >20 tahun kematangan biologis sudah benar-benar matang. Usia mempengaruhi keadaan dan kondisi rahim, tidak hanya rahim tetapi juga kesiapan mental.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil sebagian besar responden pendidikan terakhirnya ditingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 85 responden (48,9%) dan distribusi terendah ditingkat SD sebanyak 7 (4,0%) responden.

Menurut (Budiono, 2009) pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya

melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan sering terjadi dibawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak.

Pendidikan yang beresiko untuk terkena anemia adalah pendidikan rendah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya. Sehingga dalam memberikan pengetahuan kepada ibu hamil tentang manfaat pentingnya tablet tambah darah serta bahaya yang akan ditimbulkan jika ibu tidak mematuhi untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Selain itu juga diperlukan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Selain itu juga diperlukan adanya dukungan dari keluarga agar dapat memotivasi dirinya untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan (Yuliatuti, dkk 2014)

Adapun menurut (Depkes RI, 2009) pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dan kualitas berpikir seseorang, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi mampu mengambil keputusan yang lebih rasional, dan umumnya terbuka untuk dapat menerima adanya perubahan atau hal-hal baru dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih

rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi cara-cara menerima sebuah informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi dalam kehamilan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bone pada tahun 2019 dengan judul penelitian "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil" diperoleh bahwa berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. Dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Idaman (2013), tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan $p \text{ value} = 0,033 < 0,05$ yang berarti tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah

tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia

Asumsi peneliti, tingkat pendidikan mempengaruhi terjadinya anemia karena mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap apa yang diperoleh, termasuk cara berpikir, sikap dan perilaku terhadap menghadapi suatu permasalahan.

c. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki penghasilan lebih dari Rp. 2.868.082 adalah sebanyak 97 responden (55.7%) dan distribusi terkecil responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 2.868.082 sebanyak 77 responden (44,3%)

Menurut Depkes RI (2009), peran status ekonomi atau pendapatan seseorang dalam pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung memiliki kekhawatiran akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil

yang memiliki pendapatan yang memadai akan lebih mudah melakukan pemeriksaan kesehatan ibu maupun janin yang dikandung, hal ini juga mempengaruhi seorang ibu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi upaya bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan pendapatan yang relative rendah untuk memanfaatkan fasilitas yang disediakan puskesmas seperti posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana diatas diharapkan setiap ibu hamil memiliki pengetahuan baik tanpa memandang status ekonomi atau pendapatan seseorang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran pada tahun 2019 dengan judul penelitian "Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran" diperoleh hasil penelitian menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia ($p=0,048$), ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari upah minimum propinsi (UMP) akan berisiko 1,1 kali lebih besar untuk menderita anemia dalam kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliansyah tahun 2015 yang berjudul "Hubungan pendapatan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2014" Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,011 (<0,05) berarti dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2014. Dan nilai OR = 8,211 (CI 95% 1,587-42,482), dengan demikian responden dengan pendapatan rendah berisiko untuk mengalami anemia 8,211 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pendapatan keluarganya tinggi.

Asumsi peneliti, pendapatan keluarga dalam perbulan berhubungan dengan terjadinya anemia karena mempengaruhi jenis kebutuhan sehari-sehari termasuk pemenuhan kebutuhan hidup, makanan untuk mencegah dan mengatasi anemia dalam kehamilan

d. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil seimbang antara ibu yang memiliki usia kandungan 14-28 minggu dan

distribusi terkecil usia kehamilan 28 minggu sebanyak 63 responden (36.2%).

Hal ini sesuai dengan teori Sabrina, CM 2017, anemia pada kehamilan dilaporkan lebih sering terjadi pada trimester ke-2 kehamilan, sementara beberapa hasil penelitian melaporkan anemia pada kehamilan lebih sering terjadi pada trimester ke-3 kehamilan. Anemia pada kehamilan dilaporkan lebih sering terjadi pada multigravida, sementara penelitian lain melaporkan anemia lebih sering terjadi pada grandemultigravida.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Duoala Cameroon oleh Essome Henri dan kawan-kawan pada tahun 2019 dengan judul penelitian "Hematological Profile and Risk Factors of Anemia in Pregnant Women : A Cross Sectional Descriptive and Analytical Study in Duoala Cameroon" diperoleh hasil penelitian wanita yang berada di trimester kedua kehamilannya dua kali lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang pada trimester pertama dan ketiga. Ini mungkin disebabkan oleh peningkatan volume plasma ibu yang lebih tinggi (40% - 50%) relatif terhadap massa sel darah merah (20% - 30%) dan menjelaskan penurunan konsentrasi hemoglobin atau fakta bahwa seiring meningkatnya usia kehamilan, wanita hamil menjadi lebih

lemah dan zat besi dalam darah dibagi dengan janin dalam kandungan sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi dari darah ibu. Dengan nilai $p = 0,024 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan jika terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Duoala Cameroon.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Mariza di Bandar Lampung tahun 2015 diperoleh bahwa, dari 19 responden tingkat Sosial Ekonomi rendah, yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (73,7%) sedangkan yang tidak anemia sebanyak 5 orang (26,3%). Dari 11 responden tingkat Sosial ekonomi tinggi, yang mengalami anemia sebanyak 2 orang (18,2%), sedangkan yang tidak anemia sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil dari analisa menggunakan chi-square didapatkan P-Value 0,011 sehingga P-Value $<\alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sosial Ekonomi dengan kejadian anemia

Asumsi peneliti, usia kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia. Di usia kehamilan kurang dari 28 minggu atau pada trimester ke 1 ibu hamil lebih banyak mengalami mual dan muntah, sehingga nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu dan janin menjadi kurang. Hal ini yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil di usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

2. Analisis univariate

a. Variabel independen (Frekuensi ANC)

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa responden berdasarkan frekuensi ANC yang tidak beresiko sebanyak 126 (72,4%) responden dan distribusi terendah dengan frekuensi ANC yang beresiko sebanyak 48 (27,6%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya memiliki frekuensi yang tidak beresiko.

Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan kesehatan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi mengenai tablet tambah darah yang dapat memperkecil terjadinya anemia

pada masa kehamilan. Semakin sering frekuensi seorang ibu melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) maka semakin kecil kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan termasuk anemia. Depkes RI (2009).

Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardiyanti dalam Eka, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyani Rizqi (2016) yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Mojolaban kabupaten Sukoharjo" bahwa ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas trimester ke III Distribusi frekuensi Antenatal Care (ANC) bahwa seluruh ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya (100%). Hal ini telah sesuai dengan 12 keputusan Depkes (2009) bahwa dikatakan rutin jika kunjungan frekuensi Antenatal Care (ANC) ≥ 4 kali

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wungkana yang berjudul "Hubungan frekuensi ANC dengan

kejadian anemia di Puskesmas Bahu Kota Manado” mengenai ketaatan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Bahu Kota Manado ini, menghasilkan bahwa responden yang taat mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 29 orang (63%) dan yang tidak taat mengkonsumsi tablet Fe hanya 17 orang (37%). Berdasarkan hasil uji analisis pada analisis bivariat dengan menggunakan Chi Square, frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh probabilitas sebesar 0,137 dengan $p > 0,05$

Asumsi peneliti bahwa ibu hamil sejak awal kehamilan sebaiknya memeriksakan kehamilannya, karena dapat melihat kondisi perkembangan janin serta memantau kesehatan ibu. Resiko untuk ibu melahirkan bayi dengan premature juga berkurang.

b. Variabel dependen (Anemia)

Dari pembahasan diatas dapat diketahui bahwa dari 174 responden yang terdiri dari ibu hamil yang sedang melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda berdasarkan kategori Kejadian Anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 69 responden dengan presentase (39,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 105 responden dengan presentase (60,3%). Dari hasil yang peneliti peroleh, dapat disimpulkan bahwa lebih dari

setengah responden yaitu sebanyak 105 (60,3%) responden tidak mengalami anemia pada masa kehamilannya.

Anemia yang sering diderita oleh ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi pada umumnya hanya memberi sedikit besi pada janin yang dibutuhkan untuk kebutuhan metabolisme besi yang normal. Gejala awal anemia defisiensi besi berupa badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu wajah, selaput lendir, kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat. Jikalau anemia berat, ibu bisa sesak napas bahkan lemah jantung.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Selain secara fisiologis, seorang ibu hamil akan mengalami anemia jika selama masa kehamilan tidak menjaga kesehatan dan akan menjadi lebih berat serta dapat memberikan dampak yang sangat buruk, baik bagi janin maupun bagi ibu hamil sendiri. Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu nutrisi yang tidak cukup, masukan zat besi yang tidak adekuat, serta ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia disebabkan oleh kondisi tubuh yang sudah siap menerima kehadiran calon buah hati. Tidak hanya kondisi tubuh seperti rahim dan alat reproduksi lainnya, akan tetapi kondisi batin seorang ibu yang telah menunjukkan adanya kesiapan dalam menyambut buah hati. Kondisi yang peneliti maksud adalah kondisi sehat secara lahir maupun batin seorang ibu dalam menyambut buah hati.

Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sirkulasi atau kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 g/dl pada wanita hamil (Varney, 2010). Penyebab langsung kematian ibu yang 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Depkes RI, 2010).

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Hasil dari kehamilan dengan anemia diantaranya intra uterine growth retardation (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek anemia kehamilan pada ibu diantaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko

perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis (Huang, 2015).

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah tahun 2015 yang berjudul "Pelaksanaan antenatal care berhubungan dengan anemia pada kehamilan trimester III di Puskesmas Sedayu 1 Yogyakarta" bawah anemia hasil penelitian yang telah dilakukan dari status anemia terlihat

responden yang tidak anemia sebanyak 32 orang (72,7%), sedangkan yang anemia sebanyak 12 orang (27,3%). Penyebab anemia pada kehamilan ada 2 faktor. Faktor pertama langsung status anemia pada kehamilan disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi, malabsorpsi, dan penyakit kronis (TB, malaria, cacingan, dan lain-lain). Sedangkan faktor kedua tidak langsung antara lain dapat disebabkan oleh umur ibu waktu hamil, pengetahuan tentang anemia pada kehamilan, paritas, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan

Asumsi peneliti, anemia dapat menyebabkan kehamilan ibu memiliki resiko yang tidak baik untuk janin. Banyak resiko yang terjadi apabila ibu mengalami anemia, misalnya ibu merasa pusing, wajah nampak pucat. Mual dan muntah juga menyebabkan anemia karena kekurangan asupan nutrisi untuk ibu dan janin.

3. Analisa bivariate

Hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tentang hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda menunjukkan sebanyak 87 (50%) responden memiliki frekuensi ANC tidak beresiko

dengan tidak anemia berarti setengah dari responden memiliki frekuensi ANC yang baik dan distribusi terendah pada frekuensi ANC tidak beresiko dengan anemia sedang sebanyak 4 (2,3%) responden

Analisis hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus Fisher exact dengan taraf signifikan $\alpha = 0,08$ dengan nilai $p = 0,08 > 0,05$, sehingga H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistic antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat atau tenaga kesehatan kepada wanita selama fase kehamilan, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran agar ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016)

Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat

dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan kesehatan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi mengenai tablet tambah darah yang dapat memperkecil terjadinya anemia pada masa kehamilan. Semakin sering frekuensi seorang ibu melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) maka semakin kecil kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan termasuk anemia. Depkes RI (2009).

Sejalan dengan penelitian Wungkana (2016) hasil uji statistic analisis pada analisis bivariat dengan menggunakan Chi Square, frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh probabilitas sebesar 0,137 dengan $p > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bahu Kota Manado.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anlaaku Peter dkk 2011 yang berjudul "Anemia in pregnancy and associated factors: a

cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana” bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dan tidak mengalami anemia dengan nilai $p = 0,07$. Penelitian dengan menggunakan Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Pearson Chi square untuk menilai perbedaan yang signifikan antara anemia dan variabel kategori. Regresi logistik biner digunakan untuk menilai faktor-faktor yang terkait dengan anemia. Faktor dengan $p < 0,05$ pada 95% CI dianggap signifikan secara statistik dan oleh karena itu dimasukkan dalam model regresi logistik berganda. Artinya H_0 di terima yang artinya tidak ada hubungan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Antono (2017) Setelah dilakukan perhitungan maka ditemukan X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($6,2 > 3,84$), maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Bila p hitung = $0,013 > p = 0,05$ artinya H_0 ditolak H_1 diterima yaitu ada hubungan.

Asumsi peneliti, frekuensi ANC dalam penelitian ini tidak ada hubungannya dengan kejadian anemia. Kejadian anemia pada ibu hamil bisa saja tidak terjadi karena ibu hamil taat mengkonsumsi tablet Fe, nutrisi yang cukup, mual dan muntah tidak terjadi secara berlebih. Kejadian anemia bisa saja terjadi

karna faktor lain, misalnya karena paritas yang terlalu dekat, atau ibu hamil yang lebih suka mengkonsumsi teh dengan jumlah yang banyak.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Metodologi Penelitian

- a. Rancangan penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional, rancangan ini memiliki kelemahan pada hubungan sebab akibat tidak dapat diketahui secara langsung, akan tetapi hanya menggambarkan suatu hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait.
- b. Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji Ficher Exact, uji ini memiliki kelemahan yaitu tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. Ficher Exact tidak dapat digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dari variabel-variabel yang dianalisa, dan pada dasarnya uji ini belum dapat menghasilkan kesimpulan yang memuaskan.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dibuat dengan kuesioner dengan mengambil data demografi responden.

3. Proses penelitian

Keterbatasan waktu, dalam penelitian ini sangat peneliti rasakan karena adanya jadwal kuliah yang tidak menentu sehingga peneliti melakukan penelitian tidak setiap hari, penelitian ini dilakukan peneliti di luar jadwal kuliah. Pengalaman peneliti sebagai peneliti pemula juga membuat pembahasan hasil penelitian ini masih dirasa kurang mendalam. Keterbatasan sumber pustaka, sumber-sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan penelitian ini masih kurang optimal.