

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan juga pembahasan mengenai hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2019. Dalam proses pengambilan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner dengan jumlah sampel 174 responden yang terdiri dari ibu hamil dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan trimester 3 yang melakukan pemeriksaan berkala atau control kehamilan di puskesmas Trauma Center Samarinda, yang dilaksanakan pada bulan Februari – Mei 2020.

Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan terhadap 174 responden. Data mengenai variable bebas dikelompokkan berdasarkan sub variable bebas. Hasil penelitian disajikan dalam analisa univariat dan analisa bivariate. Pada tahap analisa univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variable data yang diteliti. Analisa bivariate dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variable independen dengan variable 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 dengan total luas sekitar 801,10 H.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi Usia, Pendidikan terakhir, Pendapatan keluarga, dan Usia kehamilan yang dijelaskan pada tabel berikut ini :

a. Usia Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	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, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dimana responden dalam penelitian ini berjumlah 174 orang dengan mayoritas kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 86 responden (49,4%), dan kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 55 responden (31,6%), lalu ada kelompok usia

36-45 tahun sebanyak 32 responden (18%) sedangkan kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 1 responden (0,6%)

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

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

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dimana ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 174 orang dengan jenjang terbanyak adalah SMA yaitu 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 Keluarga

Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga

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

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4.3, diperoleh data dimana ibu hamil yang menjadi responden 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 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi	%
< 13 minggu	48	27,6
14-28 minggu	63	36,2
> 28 minggu	63	36,2
Total	174	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dimana ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 174 orang dengan usia kehamilan <13 minggu yaitu sebanyak 48 responden (27,6%), lalu usia kehamilan 14-28 minggu sebanyak 63 responden (36,2%) dan usia kehamilan >28 minggu sebanyak 63 responden (36,2%).

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Paritas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah jumlah Paritas pada ibu hamil yang sedang melakukan control kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori yang didapat oleh peneliti sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Berdasarkan Variabel Paritas pada Ibu Hamil tahun 2020

Paritas	Frekuensi	%
Nulipara	44	25,3
Primipara	54	31
Multipara	76	43,7
Jumlah	174	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan jumlah paritas multipara sebanyak 76 (43,7%) responden, dan nulipara adalah sebanyak 44 (25,3%) responden, lalu jumlah paritas primipara sebanyak 54 (31%). Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa jumlah responden yang mendominasi memiliki jumlah paritas atau angka kelahiran hidup lebih banyak pada Multipara yaitu 71 (40,8%) responden.

b. Variabel Dependen (Kejadian Anemia)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian Anemia pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala atau control kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda dan diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori berikut ini :

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020

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

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 174 responden berdasarkan angka kejadian ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 110 (63,2%) responden, lalu ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 60 (34,5%) responden, dan ibu hamil yang mengalami anemia sedang sebanyak 4 (2,3%) responden.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan setelah melakukan analisa data secara univariat (analisa yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel) dan kemudian dilanjutkan dengan menganalisa data untuk mengidentifikasi hubungan antara masing-masing variable independen dengan variable dependen dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode fisher exact .

- a. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2020.

Tabel 4. 7 Hasil analisa bivariat hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2020

Paritas	Anemia						Total		P Value
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Nulipara	30	17,2	13	7,5	1	6	44	25,3	0,03
Primipara	41	23,6	13	7,5	0	0	54	31,0	
Multipara	39	22,4	34	19,5	3	1,7	76	43,7	
Total	110	63,2	60	34,5	4	2,3	174	100	

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan nulipara atau angka kelahiran 0 yang tidak mengalami anemia sebanyak 30 (17,2%) responden, dengan anemia ringan sebanyak 13 (7,5%) responden, dan anemia sedang sebanyak 1 (0,6%) responden, sedangkan ibu hamil nulipara tidak ada yang mengalami anemia berat. Lalu ibu hamil dengan primipara diperoleh sebanyak 41 (23,6%) responden mengalami anemia berat, dan ada sebanyak 13 (7,5%) responden yang mengalami anemia ringan, selanjutnya tidak ada ibu hamil primipara yang mengalami anemia sedang dan anemia berat. Dan ada sebanyak 39 (22,4%) responden dengan multipara yang tidak mengalami anemia, lalu ada sebanyak 34 (19,5%) responden yang mengalami anemia ringan, dan ada sebanyak 3 (1,7%) responden yang mengalami anemia sedang. Sedangkan pada anemia berat tidak diperoleh Ibu hamil dengan anemia berat.

Analisa hubungan antara paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Trauma Center Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus fisher exact dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05\%$ dengan nilai $p = 0,03 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara

hubungan paritas dengan Kejadian Anemia di puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Banyak faktor lain yang bisa menyebabkan seseorang terkena anemia, misalnya, usia, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan usia kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1, didapatkan sebagian besar responden 26-35 tahun sebanyak 86 (49,4%) responden dengan paritas nulipara sebanyak 20 responden, lalu sebanyak 31 responden dengan primipara dan sebanyak 35 responden dengan multipara. Sedangkan kelompok usia paling rendah berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 1 (0,6%) responden dengan multipara. Kategori usia menurut (Depkes RI, 2009) Usia 26-35 tahun dikategorikan masa dewasa awal.

Kehamilan di usia <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. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia

karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang (Astuti, dkk, 2010).

Menurut (Afriyanti, 2020) Usia ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok usia 20-35 tahun dan pada usia ini pula resiko terjadinya komplikasi kehamilan sangat sedikit karena memiliki organ reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis ibu hamil. Pada wanita usia reproduksi memiliki resiko terkena anemia lebih tinggi, karena kehilangan zat besi yang disebabkan oleh menstruasi dan nifas, begitupun tuntutan dalam pemenuhan zat besi dalam Kehamilan. (Abioye,A.I.et al. 2018).

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 $p = 0,0001 (<0,05)$.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Willy Astriana di Baturaja tahun 2019 dengan judul penelitian “ Kejadian Anemia pada Ibu Hamil ditinjau dari Paritas dan Usia “ bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan 118 responden diperoleh hasil uji statistic chi square didapatkan p value = $0,018 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada kehamilan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Tri Wahyu, anemia banyak disebabkan oleh beberapa faktor. Umur termasuk dalam salah satu faktor tersebut. Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik umur ibu hamil di Puskesmas Godean II dengan persentase tertinggi memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 66 orang (73,3%). Usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Wawan, 2010). Hal ini juga didukung oleh hasil tabel silang penelitian bahwa pada umur 20-35 tahun dari 66 orang ibu

hamil, 32 orang diantaranya mengalami anemia dan 34 orang tidak anemia.

Asumsi peneliti, usia berhubungan dengan kejadian anemia dikarenakan usia mempengaruhi kondisi dan keadaan Rahim seorang ibu. Dikatakan memiliki alat reproduksi yang sehat karena pada usia 20-35 tahun digolongkan kedalam usia reproduksi sehat, sehingga mudah untuk mendapatkan kehamilan. Pada usia ini, rahim dan organ-organ tubuh yang lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan, siap dalam kondisi mental dan fisik . Sedangkan kelompok usia 20 tahun kebawah rata-rata memiliki fisik dan mental yang belum siap untuk mendapatkan kehamilan dimana fisik cenderung masih memerlukan banyak asupan nutrisi.

b. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, didapatkan hasil sebagian besar responden pendidikan terakhirnya ditingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 85 responden (48,9%) dengan nulipara sebanyak 20 responden, lalu primipara sebanyak 29 responden dan multipara sebanyak 36 responden. Sedangkan responden yang paling sedikit berada pada pendidikan SD sebanyak 7 (4,0%) responden dengan angka paritas primipara sebanyak 2 responden dan multipara sebanyak 5 responden. Pendidikan

yang beresiko untuk terkena anemia adalah pendidikan rendah.

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 mayoritas responden duduk dibangku SMA dengan 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.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di Tanzania oleh Grace Stephan pada tahun 2018 dengan judul penelitian “ Anemia in pregnancy : Prevalence, Risk Factors,

and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania” diperoleh hasil dari uji chi square p value = $0,04 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan seorang ibu dengan kejadian anemia. Seorang ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima dan menerapkan informasi tentang kehamilan yang diperoleh.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Idaman (2013), tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan p 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, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin realitas cara berpikirnya serta makin luas ruang lingkup cara berpikirnya termasuk pengetahuan tentang anemia.

c. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, sebagian besar responden memiliki penghasilan lebih dari Rp. 2.868.082 adalah sebanyak 97 responden (55.7%).

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.

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 pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum Regional (UMR) berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Besar pendapatan yang diterima seseorang sangat mempengaruhi jenis kebutuhan yang dapat dipenuhi. Pendapatan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan hidup termasuk pemenuhan kebutuhan makanan untuk mencegah dan mengatasi anemia dalam kehamilan. Dengan demikian, seseorang dengan pendapatan rendah akan meningkatkan faktor-faktor risiko untuk terjadi anemia, diantaranya adalah asupan Fe yang tidak memadai, ketidakcukupan gizi serta pemenuhan kebutuhan kesehatan seperti obat dan lainnya.

d. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4, didapatkan hasil seimbang antara ibu yang memiliki usia kandungan 14-28 minggu sebanyak 63 responden (36.2%) dan usia

kehamilan lebih dari 28 minggu sebanyak 63 responden (36.2%).

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. (Sabrina, CM 2017)

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 hasil penelitian Engelbert A di Ghana pada tahun 2018 diperoleh hasil penelitian p value $0,005 < 0,05$ yang berarti ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan, terjadi peningkatan volume darah sebanyak 50%, sementara peningkatan massa eritrosit hanya sebanyak 33%. Akibat ketidakseimbangan antara peningkatan volume darah dan massa eritrosit ini, menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dan hematocrit.

Asumsi peneliti terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia. Pada minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan, terjadi peningkatan volume darah sebanyak 50%, sementara peningkatan massa eritrosit hanya sebanyak 33%. Akibat ketidakseimbangan antara peningkatan volume darah dan massa eritrosit ini, menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit.

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Paritas)

Dari pembahasan diatas pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 174 responden yang terdiri dari ibu hamil yang sedang melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Trauma Center Samarinda berdasarkan kategori paritas ibu yang mengalami angka kelahiran nulipara sebanyak 44 responden (25,3%) dan primipara sebanyak 54 (31%) responden, dan sebanyak 76 (43,7%) responden dengan angka kelahiran Multipara. Dari hasil yang peneliti dapatkan, dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah sampel yang mengalami multipara atau kehamilan yang telah dilahirkan dalam kondisi hidup ataupun meninggal lebih dari 1 kali yaitu sebanyak 76 responden dengan presentase (43,7%).

Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia. Hasil SKRT 1985-1986 diacu oleh Wijianto dalam penelitiannya menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah daripada paritas 5 ke atas. Semakin sering seorang wanita

melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg.

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Fitriyani yang dilakukan di Tegalrejo dengan judul penelitian “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo tahun 2016”, diperoleh hasil $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian Anemia di Puskesmas Tegalrejo.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irul Hidayati pada tahun 2018 dengan judul penelitian “ Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil” diperoleh hasil bahwa jumlah paritas ibu hamil <3 kali dan anemia sebesar 66,7%, tidak anemia sebesar 33,3%. Sedangkan jumlah paritas ibu hamil ≥ 3 kali dan anemia sebesar 34,8%, tidak anemia sebesar 65,2%. Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman diperoleh nilai p-value sebesar 0,044 ($< 0,05$) dan correlation coefficient sebesar 0,217, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan

Kintamani Kabupaten Bangli Provinsi Bali, dengan kuat hubungan rendah.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Nonterah E.A pada tahun 2019 di Ghana, dengan judul penelitian “ Descriptive epidemiology of anemia among pregnant women initiating antenatal care in rural Northern Ghana” diperoleh hasil *chi square* diperoleh p value = 0,043 < 0,05 yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian anemia .

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya oleh Siska Nurul Abidah dan kawan-kawan tentang “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya” dari hasil penelitiannya diperoleh p= 0,222>0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Anemia.

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. 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 haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

Asumsi peneliti, anemia dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi dan paritas akan lebih berisiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Jika kehamilan sebelumnya mengalami anemia dimana cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan zat besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

b. Variabel Dependen (Anemia)

Dari pembahasan diatas pada tabel 4.6 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 tidak mengalami anemia sebanyak 110 responden dengan presentase (63,2%) dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 60 responden dengan presentase (34,5%). Lalu terdapat sebanyak 4 responden (2,3%) yang mengalami anemia berat. Dari hasil yang peneliti peroleh, dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu

sebanyak 110 (63,2%) 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 mengkonsumsi 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).

Asumsi peneliti, kejadian anemia pada ibu hamil sangatlah membahayakan kondisi ibu maupun bayi yang dikandung. Komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan juga berakibat fatal bagi ibu maupun buah hati.

Kondisi fisik dan psikologi ibupun perlu dipersiapkan agar dapat terhindar dari komplikasi dalam kehamilan maupun saat melahirkan.

3. Analisa Bivariat

Hubungan paritas dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Trauma Center Samarinda tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan nulipara atau angka kelahiran nulipara yang tidak mengalami anemia sebanyak 30 (17,2%) responden, dengan anemia ringan sebanyak 13 (7,5%) responden, dan anemia sedang sebanyak 1 (0,6%) responden, sedangkan ibu hamil nulipara tidak ada yang mengalami anemia berat. Lalu ibu hamil dengan primipara diperoleh sebanyak 41 (23,6%) responden mengalami anemia berat, dan ada sebanyak 13 (7,5%) responden yang mengalami anemia ringan, selanjutnya tidak ada ibu hamil primipara yang mengalami anemia sedang dan anemia berat. Dan ada sebanyak 39 (22,4%) responden dengan multipara yang tidak mengalami anemia, lalu ada sebanyak 34 (19,5%) responden yang mengalami anemia ringan, dan ada sebanyak 3 (1,7%) responden yang mengalami anemia sedang. Ibu hamil primipara tidak ada yang mengalami anemia berat.

Analisis hubungan antara paritas dengan Kejadian anemia di puskesmas trauma center samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus Fisher Exact dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05\%$ dengan nilai $p = 0,03 < \alpha 0,05$, sehingga H_0 gagal ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara hubungan paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di puskesmas trauma center samarinda.

Sejalan dengan hasil penelitian Purwandari et al (2018) yang menyatakan bahwa jumlah paritas responden terbanyak adalah jumlah paritas 2-4 sejumlah 36 responden (64%) dan hasil uji statistik didapatkan nilai hitung $X^2 = 14.761$ dan $p = 0.005$ IK 95% = 0.006 – 0.010 dan nilai chi-square tabel 9,448. Hal ini menunjukkan nilai chi-square hitung lebih besar dari nilai chisquare tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tingkat anemia.

Sejalan pula dengan hasil penelitian Hidayati dan Andriyani (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% responden yang mempunyai jumlah kehamilan <3 kali 66,7% responden terkena anemia, dan dari 100% responden yang mempunyai jumlah kehamilan >3 kali 34,8%% responden terkena anemia. Hasil uji korelasi rank spearman dengan nilai p value = 0,044 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah

Puskesmas Kintamani 1 Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli
Provinsi Bali.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melorys Lestari Purwaningtyas di Semarang dengan judul penelitian “ Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil” pada tahun 2017, dari hasil penelitian diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,675 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia dan hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum pernah melahirkan anak sama sekali atau merupakan kehamilan anak pertama menentukan terhadap kemungkinan terjadinya anemia.

Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg.

Asumsi peneliti paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia dimana semakin seringnya seorang ibu melahirkan membuat frekuensi zat besi didalam tubuh ibu

berkurang sehingga berdampak pada penurunan kadar Hb yang membuat ibu terkena anemia pada kehamilannya.

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 Fisher Exact, uji ini memiliki kelemahan yaitu tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. Fisher 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 berupa kuesioner yang mengambil data demografi responden.

3. Proses penelitian

Pada penelitian ini, keterbatasan yang peneliti rasakan adalah penelitian ini dilakukan saat ditengah wabah covid 19 sehingga pada saat peneliti harus memeriksa sendiri hasil Hb responden, harus diurungkan sehingga peneliti mengacu pada hasil pemeriksaan laboratorium responden yang terbaru. 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.