

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Samarang merupakan wilayah kerja Kecamatan Samarang Kabupaten Garut, dengan luas wilayah 3.702,469 Ha terdiri dari tanah daratan, pegunungan dengan permukaan naik turun, diikuti sungai dan pesawahan.

Jumlah ibu hamil pada setiap desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang ada 6 desa terdiri dari:

- a. Desa Samarang, 91 ibu hamil.
- b. Desa Sirnasari, 107 ibu hamil.
- c. Desa Cintakarya, 110 ibu hamil
- d. Desa Cintaasih, 98 ibu hamil.
- e. Desa Cintarasa, 85 ibu hamil.
- f. Desa Cintarakyat, 95 ibu hamil

5.2 Gambaran Karakteristik Umum Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah wanita hamil usia subur di Desa Cintakarya dan Desa Sirnasari dengan jumlah seluruh sampel pada penelitian ini adalah 30 orang.

5.2.1 Usia

Usia sampel dalam penelitian ini adalah 20-40 tahun dan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu usia berisiko (20-34 tahun) dan tidak berisiko (35-40 tahun).

Distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 1

**DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN USIA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG**

| Usia | n | % |
|-------------|----|-------|
| 20-34 tahun | 26 | 87% |
| 35-40 tahun | 4 | 13% |
| Total | 30 | 100,0 |

Dari tabel 5.1 diketahui sebagian besar sampel berada pada usia 20-34 tahun sebanyak 26 orang (87%). Wanita usia subur mencapai puncak kesuburannya pada usia 20-29 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan masa dewasa awal. Pada usia tersebut, wanita memiliki kesempatan untuk hamil 95% (Dieny, dkk., 2019).

Sedangkan usia sampel dalam rentang 35-40 tahun didapati sebanyak 8 orang (26,7%). Wanita yang hamil di atas usia 35 tahun disebut lebih berisiko, hal ini bisa terjadi karena kemungkinan otot rahim ibu hamil tidak lagi cukup elastis. Namun, pada rentang usia 20-34 tahun merupakan rentang usia yang aman bagi seorang wanita untuk melangsungkan kehamilan (Wahyuni, 2017).

5.2.2 Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi sampel berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 2

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG

| Riwayat Pendidikan | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| SMP/Sederajat | 4 | 13,3 |
| SMA/SMK/Sederajat | 22 | 73,3 |
| Diploma/Sarjana | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil sebagian besar sampel mempunyai riwayat pendidikan SMA/SMK/Sederajat yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan untuk riwayat pendidikan SMP/Sederajat sebanyak 4 orang (13,3%) dan 4 orang (13,3%) memiliki riwayat pendidikan Diploma/Sarjana.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya kadar Hemoglobin (Khoifin, 2001). Timbulnya masalah gizi dan kesehatan yang tidak diinginkan sering terjadi karena ketidak tahuan dan kurangnya informasi. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah memahami informasi yang diterima. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang cenderung mendapat informasi yang lebih baik (musni, dkk., 2017).

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Pengetahuan tentang Anemia dan Gizi

Data pengetahuan tentang anemia dan gizi sampel diperoleh berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden melalui pengisian kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Kategori tingkat pengetahuan tentang anemia dan gizi sampel didapatkan dari jumlah jawaban benar. Tingkat pengetahuan gizi dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu kurang apabila jumlah jawaban benar <56, cukup, jika jumlah jawaban benar 56-75% dan baik, jika jumlah jawaban benar >75% (Arikunto, 2010).

Hasil penelitian terkait pengetahuan tentang anemia dan gizi pada sampel didapati skor terendah yaitu 10% sebanyak 1 orang dan skor tertinggi yaitu 80% sebanyak 2 orang. Dan untuk skor rata – rata yaitu 48%.

Hasil jawaban benar sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 3

PERTANYAAN DENGAN JAWABAN BENAR

| Jenis Pertanyaan | Jumlah benar |
|--|---------------------|
| Pemeriksaan yang dilakukan ibu untuk mengetahui anemia | 90% |
| Kadar Hemoglobin yang menunjukkan anemia | 57% |
| Penyebab anemia defisiensi zat besi | 47% |
| Kebutuhan kadar zat besi ibu hamil per hari | 40% |
| Pencegahan anemia | 40% |
| Jumlah tablet tambah darah pada masa kehamilan | 53% |
| Minuman yang menghambat penyerapan zat besi | 40% |
| Sayur yang mengandung tinggi zat besi | 60% |

| | |
|---|-----|
| Penyakit yang dapat dialami oleh ibu hamil penderita anemia berat | 40% |
| Kadar Hemoglobin 5 gr/dL termasuk kategori | 23% |
| Waktu untuk meminum tablet tambah darah | 37% |
| Buah yang dapat mengurangi rasa mual | 50% |
| Tujuan pemeriksaan kehamilan | 40% |
| Zat yang menghambat penyerapan zat besi | 40% |
| Lesu, konsentrasi buruk, mudah lelah termasuk apa | 53% |
| Yang termasuk pesan gizi seimbang | 50% |
| Makanan yang bergizi seimbang | 50% |
| Nasi, roti, mie dan bihun merupakan bahan makanan sumber | 87% |
| Sebaiknya berapa kali mengonsumsi sayuran dalam sehari? | 63% |
| Anjuran konsumsi air putih | 73% |

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pertanyaan dengan jawaban benar paling banyak yaitu pertanyaan mengenai jenis pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui anemia. Sedangkan untuk pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh sampel yaitu pertanyaan mengenai kategori anemia untuk kadar hemoglobin 5 gr/dL. Namun secara keseluruhan dapat dilihat bahwa dari 20 pertanyaan mengenai anemia dan gizi, sampel masih banyak yang belum mengetahui dan memahami pengetahuan mengenai anemia pada ibu hamil.

Gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia dan gizi sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 4
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG

| Tingkat Pengetahuan | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Kurang | 15 | 50,0 |
| Cukup | 12 | 40,0 |
| Baik | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui dari 30 sampel, sebanyak 15 orang (50,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 12 orang (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 3 orang (10,0%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Pertanyaan yang lebih dipahami dan dapat dijawab oleh sampel yaitu pertanyaan mengenai gizi dimana hal tersebut memang yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari bahkan sebelum ibu hamil mengalami kehamilan.

Dari hasil tersebut juga didapatkan bahwa 13 orang dari pengetahuan kurang dan 3 orang dari pengetahuan cukup belum pernah mendengar/mengetahui mengenai penyebab anemia dan pesan gizi seimbang serta jenis makanan yang bergizi. Hal tersebut dikarenakan sampel belum pernah mendapatkan edukasi gizi dan tidak mengikuti program ibu hamil.

5.3.2 Asupan Zat Besi

Data asupan zat besi sampel diperoleh melalui wawancara menggunakan formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQFFQ). Kategori asupan zat besi sampel terbagi menjadi 2 kategori yaitu rendah, jika rata-rata asupan zat besi perhari sampel <27 mg dan baik jika rata-rata asupan zat besi sampel per hari ≥ 27 mg (AKG, 2007).

Distribusi frekuensi asupan zat besi sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 5

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN ASUPAN ZAT BESI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG

| Asupan Zat Besi | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Rendah | 17 | 56,7 |
| Baik | 13 | 43,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu 17 sampel (56,7%) memiliki asupan zat besi yang defisit dan 13 sampel (43,3%) lainnya memiliki asupan zat besi baik. Rata – rata asupan zat besi sampel yaitu 18,29 mg, dengan asupan terendah 4 mg dan asupan zat besi sampel palig tinggi yaitu 29 mg. Berdasarkan tabel asupan zat besi untuk kategori rendah lebih banyak dibandingkan asupan zat besi untuk kategori baik. Hal tersebut rata - rata terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai pemilihan bahan makanan dan kurangnya sosial ekonomi yang menyebabkan makanan tidak bervariasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abd. Farid Lewa tahun 2016 dimana rata-rata asupan zat besi sebesar 12% dari kebutuhan menurut AKG kategori kurang.

Apabila dibandingkan, penyebab kurangnya asupan zat besi sehari pada sampel dapat terlihat dari hasil SQFFQ, untuk sampel yang memiliki asupan zat besi baik cenderung lebih bervariasi dalam mengonsumsi makanan sumber zat besi terutama sumber hewani dalam jumlah dan frekuensi yang tinggi yaitu sebanyak 10 sampel dan juga tidak mengonsumsi makanan yang dapat menghambat dalam proses penyerapan besi seperti teh dan kopi. Sebaliknya untuk sampel yang memiliki asupan zat besi rendah yaitu sampel masih banyak mengonsumsi kopi dan teh.

Asupan zat besi terendah yaitu rata-rata tidak banyak mengonsumsi protein dan sayur. Dan untuk asupan zat besi tertinggi yaitu dari mengonsumsi daging, sayur hijau, ikan, kacang merah. Adapun bahan makanan dari jenis zat besi heme hanya bersumber dari ikan, telur dan susu, tidak semua jenis zat besi dapat diabsorpsi dengan baik. Zat besi pada telur tidak dapat diserap maksimal oleh tubuh, penyebabnya karena ada komponen yang menghambat penyerapan zat besi pada telur salah satunya adalah phosphoprotein yang membentuk senyawa tidak larut dalam air. Selain telur, susu sapi dan keju mengandung kalsium yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Wulan, 2018).

5.3.3 Kadar Hemoglobin

Kadar Hemoglobin sampel diperoleh dari buku KIA yang dimiliki sampel dan buku catatan yang dimiliki oleh bidan desa. Kadar Hemoglobin dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu anemia dan tidak anemia. Kategori anemia didapati apabila kadar Hemoglobin sampel <11 , serta tidak anemia jika kadar Hemoglobin sampel ≥ 11 (WHO, 2014).

Distribusi frekuensi kadar Hemoglobin pada sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 6
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN KADAR
HEMOGLOBIN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
SAMARANG

| Kadar Hemoglobin | n | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Anemia | 14 | 46,7 |
| Tidak Anemia | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui terdapat 14 sampel (46,7%) mengalami anemia dan 16 sampel (53,3%) tidak anemia. Menurut WHO, 2014 menyatakan bahwa kategori status anemia pada ibu hamil dinyatakan jika kadar Hemoglobin <11 gr/dL.

Rata-rata kadar Hemoglobin sampel adalah 10,5 gr/dL atau dapat dikatakan dengan kategori kurang. Untuk kadar Hemoglobin terendah sampel yaitu 5 gr/dL dan untuk kadar Hemoglobin tertinggi sampel yaitu 16 gr/dL.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Satiti Setiyo Siwi dimana rata-rata kadar Hemoglobin ibu hamil di Kecamatan Jebres adalah 10,8 gr/dL yang berarti rata-rata kadar Hemoglobin responden masih kurang dari normal.

Hemoglobin bertindak sebagai unit pembawa oksigen darah yang membawa oksigen ke paru-paru ke sel-sel untuk diekresikan ke dalam pernafasan (Mary, 2011). Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menentukan status anemia. Dalam sel darah merah hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen, dengan banyaknya oksigen

yang dapat diikat dan dibawa oleh darah, pasokan oksigen ke berbagai tempat diseluruh tubuh akan tercapai (Sadikin M, 2002).

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Gambaran Pengetahuan tentang Anemia dan Gizi dengan Asupan Zat Besi

Untuk kategori pengetahuan tentang anemia dan gizi disederhanakan menjadi 2 kategori. Gambaran pengetahuan tentang anemia dan gizi dengan asupan zat besi dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 7

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN GIZI DENGAN ASUPAN ZAT BESI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG

| Pengetahuan tentang Anemia dan Gizi | Asupan zat Besi | | | | Total | |
|-------------------------------------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Rendah | | Baik | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Kurang | 16 | 59,3 | 11 | 40,7 | 27 | 100,0 |
| Baik | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 3 | 100,0 |
| Total | 17 | 56,7 | 13 | 43,4 | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi kurang dengan asupan zat besi rendah yaitu 16 orang (59,3%) dan sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi baik dengan asupan zat besi rendah yaitu 1 orang (33,3 %). Untuk sampel dengan kategori pengetahuan tentang anemia dan gizi kurang dengan asupan zat besi baik yaitu 11 orang (40,7%) dan sampel dengan

pengetahuan tentang anemia dan gizi baik dengan asupan zat besi baik yaitu 2 orang (66,7%).

Pada sampel pengetahuan gizi kurang dan asupan zat besi baik pada penelitian ini disebabkan karena sampel tidak mengetahui anjuran kebutuhan zat besi sehari menyebabkan sampel mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau bahkan melebihi kebutuhan sehari.

Pada sampel yang memiliki pengetahuan tentang anemia dan gizi baik dengan asupan zat besi rendah dapat disebabkan karena pengetahuan mereka hanya sampai tahap tahu dan tidak diaplikasikan sehari-hari, selain itu faktor ekonomi pun dapat mempengaruhi daya beli terhadap makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan tabel diatas diketahui kecenderungan bahwa sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi kurang dengan asupan zat besi yang rendah yaitu 16 orang (59,3%) sedangkan sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi baik dengan asupan zat besi yang baik yaitu 2 orang (66,7%). Penelitian ini sejalan dengan teori Asri, 2016 yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik diharapkan mampu memutuskan untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah dan jenis bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan.

5.4.2 Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil berdasarkan Asupan Zat Besi

Distribusi frekuensi sampel berdasarkan kadar Hemoglobin dan asupan zat besi dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 8

**GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DAN ASUPAN ZAT
BESI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG**

| Asupan Zat Besi | Kadar Hemoglobin | | | | Total | |
|--------------------|------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Rendah | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 100,0 |
| Baik | 1 | 7,7 | 12 | 92,3 | 13 | 100,0 |
| Total | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil dari sampel yang memiliki hasil asupan zat besi yang rendah dan mengalami anemia sebanyak 13 sampel (76,5%), dan untuk sampel yang memiliki hasil asupan zat besi baik yang mengalami anemia yaitu 1 orang (7,7 %). Sedangkan untuk sampel dengan asupan zat besi rendah dan tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 4 orang (23,5%) dan untuk sampel dengan asupan zat besi baik serta tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 12 orang (92,3%) . Penelitian lainnya yang dilakukan di SMA Negeri 1 Polokarto Kabupaten Sukoharjo, sebagian besar sampel yakni sampel yang mempunyai asupan zat besi rendah terdapat 111 (85,4%) mengalami anemia sedangkan sampel yang memiliki asupan zat besi baik terdapat 18 (36,9%) tidak mengalami anemia.

Data pada tabel diatas mempunyai kecenderungan bahwa lebih banyak sampel memiliki hasil asupan zat besi yang kurang dari batas normal yang dianjurkan angka kecukupan gizi (AKG) yaitu 27 gr/dL.

Menurut Komite Nasional PBB (Bidang Pangan dan Pertanian) (1992), anemia gizi besi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi jumlah Zat besi dalam makanan tidak cukup, absorpsi Zat

besi rendah, kebutuhan naik serta kehilangan darah, sehingga keadaan ini menyebabkan jumlah Zat besi dalam tubuh menurun.

Menurut Sunita Almatsier (2009, him 252) diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi absorpsi dapat mencapai 50%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi absorpsi besi yaitu bentuk besi di dalam makanan seperti besi heme dan non heme berpengaruh terhadap penyerapannya. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia untuk tubuh, maka diperlukan bahan makanan berkualitas tinggi. Daging, hati, ikan dan ayam merupakan bahan pangan yang mengandung zat besi berkualitas tinggi, yang mudah dicerna dan siap dipergunakan. Sebaliknya zat besi yang diperoleh dari bahan pangan nabati kacang kedelai, sereal, sayur-sayuran dan buah-buahan tidak mudah diabsorpsi oleh pencernaan (Husaini,2006). Dalam penelitian ini dengan melihat keadaan ekonomi yang menengah kebawah, memenuhi kebutuhan besi heme akan kesulitan, cara lain yaitu dapat dengan mengonsumsi besi non heme dan sayuran-sayuran hijau yang kaya akan zat besi, lalu diikuti dengan mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan dengan vitamin C agar membantu absorpsi zat besi.

5.4.3 Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan tentang Anemia dan Gizi

Gambaran kadar Hemoglobin dan pengetahuan tentang anemia dan gizi dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 5. 9

**GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN PENGETAHUAN
TENTANG ANEMIA DAN GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS SAMARANG**

| Pengetahuan tentang anemia dan gizi | Kadar Hb | | | | Total | |
|--|----------|------|--------------|-------|-------|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Kurang | 14 | 51,9 | 13 | 48,1 | 27 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 |
| Total | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas mempunyai kecenderungan bahwa sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi kurang mengalami anemia sebanyak 51,9%. Sedangkan sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizi yang baik 100% tidak mengalami anemia. Pada sampel yang memiliki pengetahuan gizi kurang dengan kadar Hb tidak anemia, dapat disebabkan karena sampel tidak mengetahui anjuran kebutuhan zat besi sehari menyebabkan sampel mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau bahkan melebihi kebutuhan sehari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa individu dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan mampu menerapkan perilaku sesuai dengan pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan memiliki status gizi yang baik (Notoatmodjo, 2007 dalam Asri, 2016).

Dalam 1 tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi dan diharapkan jumlah zat besi yang diserapi tubuh sebesar 6 – 8 mg zat besi, ketika dikonsumsi rutin disertai dengan mengonsumsi makanan kaya akan Zat besi maka sampel tidak akan mengalami anemia. Namun masih banyak

sampel yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah dengan alasan efek samping yang dialami setelah mengonsumsi tablet tambah darah sehingga tidak ingin mengonsumsi lagi. Hal tersebut juga dialami oleh sampel dengan pengetahuan tentang anemia dan gizinya baik, sampel mengetahui bahwa mengonsumsi tablet tambah darah itu wajib sebagai upaya pencegahan anemia saat kehamilan sehingga beberapa sampel mengupayakan dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dengan teratur, namun tidak sedikit juga yang tidak dapat mengupayakan dikarenakan faktor ekonomi sehingga menyebabkan kadar hemoglobin sampel kurang dan mengalami anemia.