

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat

IV.1.1 Topografi Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat

Puskesmas Kecamatan Kembangan terletak di Jalan Topas Raya Blok F II/3 Rt 08/011 Komplek Taman Meruya Ilir Kelurahan Meruya Utara Jakarta Barat, dibangun pada tahun 1997/1998 dengan dana APBD dengan luastanah 3500 m² dan luas bangunan 1500 m².



Gambar 4.1 Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat

IV.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat

Visi: Menjadi pusat Pelayanan kesehatan prima yang profesional menuju masyarakat sehat yang mandiri

Misi :

1. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
2. Meningkatkan sarana dan prasarana
3. Mengembangkan dan meningkatkan jenis pelayanan
4. Mengembangkan sistem manajemen mutu
5. Meningkatkan peran serta masyarakat

6. Meningkatkan kemitraan
7. Meningkatkan sistem informasi kesehatan

IV.1.2.2 Pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kembangan

a. Pelayanan Kesehatan

1. Rawat jalan kesehatan dasar (pemeriksaan, pengobatan dan obat-obatan)
2. Rawat jalan kesehatan semi spesialis dan atau spesialis
3. Perawatan tindakan khusus
4. Rawat jalan penunjang kesehatan sederhana
5. Rawat inap rumah bersalin
6. Lain-lain pelayanan kesehatan

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular
3. Peningkatan gizi komunitas
4. Peningkatan surveilans dan epidemiologi
5. Peningkatan kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
6. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
7. Peningkatan pesan serta masyarakat

c. Manajemen

1. Manajemen Mutu
2. Manajemen Sumber Daya Manusia
3. Manajemen Keuangan
4. Sarana Dan Prasarana
5. Sistem Informasi

IV.1.2.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Kecamatan Kembangan

1. Unit Radiologi
2. EKG
3. Klinik Gizi

4. Rumah Bersalin
5. Layanan siaga 24 jam
6. Poli semi spesialis THT
7. Poli spesialis Penyakit Dalam
8. Klinik MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
9. Laboratorium klinis
10. Poli Kanker
11. Poli PTM (Penyakit Tidak Menular)
12. Layanan jarum suntik steril
13. Pelayanan Iva Test Untuk Screening Kanker Rahim

IV.2 Hasil Penelitian

IV.2.1 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan di Puskesmas kecamatan kembangan Jakarta barat peride 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011. Data yang diperoleh berdasarkan hasil rekam medis pasien. Rekam medis yang dijadikan sampel pada penelitian ini sudah di pilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dbuat sebelumnya. Setelah dilakukan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin yang telah disesuaikan dengan ibu-ibu yang melahirkan di puskesmas kecamatan Kembangan Jakarta barat, maka didapat besar sampel pada penelitian ini adalah 118 pasien .

IV.2.2 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian ini berdasarkan usia ibu , pekerjaan ibu, pendidikan ibu, paritas ,umur kehamilan ibu, kadar haemoglobin ibu, berat badan bayi yang dilahirkan ibu, dan jenis kelamin bayi yang dilahirkannya.

a. Usia

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok usia <20 tahun berjumlah 10 orang (8,5%), kelompok usia 21-35 tahun berjumlah 108 orang (91,5%)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	%
1	<20	10	8,5 %
2	20-35	108	91,5 %
Jumlah		118	100%

b. Pekerjaan Ibu

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok pekerjaan yaitu ibu rumah tangga berjumlah 86 orang (72,9%), pegawai swasta sebanyak 27 orang (22,9%), Buruh sebanyak 2 orang (1,7 %), mahasiswa sebanyak 1 orang (0,8%), dan PNS sebanyak 2 orang (1,7%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan kelompok Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga	86	72,9%
2	Pegawai Swasta	27	22,9%
3	Buruh	2	1,7%
4	Mahasiswa	1	0,8%
5	PNS	2	1,7%
Jumlah		118	100%

c. Pendidikan

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok pendidikan yaitu SD berjumlah 8 orang (6,8%), SMP berjumlah 20 orang

(16,9%), SMA berjumlah 83 orang (70,3%), Perguruan tinggi (D1,S1) berjumlah sebanyak 7 orang (5,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kelompok Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	8	6,8%
2	SMP	20	16,9%
3	SMA	83	70,3%
4	PT	7	5,9%
Jumlah		118	100%

d. Paritas

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok paritas, Ibu dengan kelompok paritas 1 berjumlah 50 orang (42,4%), paritas 2 berjumlah 40 orang (33,9%) dan paritas 3 berjumlah 28 orang (23,7%)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kelompok Paritas

No	Paritas	Frekuensi	%
1	1	50	42,4%
2	2	40	33,9%
3	3	28	23,7
Jumlah		118	100%

e. Usia Kehamilan

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok usia kehamilan, yaitu usia kehamilan 37 minggu berjumlah 7 orang (5,9%), 38 minggu berjumlah 13 orang (11%), 39 minggu berjumlah 29 orang (24,6%), 40 minggu sebanyak 52 orang (44,6%), 41 minggu berjumlah 15 orang (12,7%) dan 42 minggu berjumlah 2 orang (1,7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kelompok Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan (minggu)	Frekuensi	%
1	37	7	5,9 %
2	38	13	11%
3	39	29	24,6%
4	40	52	44,1%
5	41	15	12,7%
6	42	2	1,7%
Jumlah		118	100%

f. Jenis Kelamin Bayi

Dari 118 orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria sampel penelitian ini, berdasarkan kelompok jenis kelamin bayi yang dilahirkan yaitu bayi perempuan berjumlah 54 orang (45,8%), dan bayi laki-laki berjumlah 64 orang (54,2 %).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Bayi

No	Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	%
1	Perempuan	54	45,8%
2	Laki-laki	64	54,2%
Jumlah		118	100%

g. Anemia Ibu Hamil

Dari 118 Orang ibu yang melahirkan yang termasuk kedalam kriteria ini, berdasarkan kelompok ada tidaknya anemia yaitu ibu yang mengalami anemia berjumlah 63 orang (53,4%) dan ibu yang tidak anemia berjumlah 55 orang (46,6%)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kelompok Kadar Hemoglobin (Anemia dan Tidak Anemia)

No	Kadar Hemoglobin	Frekuensi	%
1	Anemia	63	53,4%

2	Tidak Anemia	55	46,6%
Jumlah		118	100%

h. Berat Badan Bayi Lahir

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bayi dengan BBLR sebanyak 8 orang (6,8 %) dan yang melahirkan bayi BBLN sebanyak 110 orang (93,2%)

Tabel 7. Distribusi berat badan bayi lahir

No	Berat Badan Bayi Lahir	Frekuensi	%
1	BBLR	8	6,8%
2	BBLN	110	80%
Jumlah		118	100%

IV.2.2 Analisis Bivariat

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat antara anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah

Tabel 8 Hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah

	Anemia Ibu Hamil				Jumlah		P value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	n	%	N	%			p-value
BBLR	8		0		8		0,06
BBLN	55		55		110		
Jumlah	63		55		118		

Dari hasil penelitian diketahui ibu yang mengalami anemia sebanyak 63 orang dan ibu yang tidak anemia sebanyak 55 orang. Berat badan bayi yang dilahirkan sebanyak 8 orang bayi mengalami BBLR dan 110 orang bayi BBLN. Dari 63 kasus anemia didapatkan ada 8 bayi yang lahir dengan BBLR dan 55 bayi lahir dengan berat badan normal. Dan dari 8 kasus bayi BBLR 8 bayi dilahirkan dari ibu anemia dan 0 orang lagi

dilahirkan dari ibu yang tidak anemia. Hasil pengolahan data didapatkan nilai p value = 0,06 nilai α = 0,05, jadi p value > nilai α menunjukkan bahwa menerima H_0 yaitu tidak ada hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dan berat bayi lahir rendah

IV.3 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil-hasil dari penelitian hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.

IV.3.1 Angka Kejadian Ibu Hamil dan Berat Badan Bayi Lahir Rendah

A. Angka Kejadian Anemia Pada Ibu hamil

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa dari jumlah 118 ibu yang mengalami anemia sebanyak 63 orang (53,4%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 55 orang (46,6%). Analisis data diatas menunjukkan bahwa para ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat memiliki presentase yang cukup tinggi. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, sesuai dengan program pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil pihak Puskesmas telah memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan bagi ibu hamil tetapi angka kejadian anemia di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat memang cukup tinggi dikarenakan sebagian besar ibu pada saat hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe sebesar yang dianjurkan. Hal ini dikarenakan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang anemia, rasa tablet Fe yang tidak enak, efek samping tablet Fe yang menimbulkan rasa mual, sering lupa minum tablet Fe karena alasan kesibukan. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Ratna Juwita (2011) yang menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe mempengaruhi angka kejadian anemia pada ibu hamil, ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh

tingkat pengetahuan ibu yang kurang terhadap anemia pada ibu hamil dan pengetahuan tentang manfaat tablet Fe tersebut.

B. Angka Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bayi dengan BBLR sebanyak 8 orang (6,8%) dan yang melahirkan bayi BBLN sebanyak 110 orang (93,2%). Analisis data di atas menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat memiliki presentase yang rendah. Kejadian Bayi yang mengalami BBLR kemungkinan terjadi karena prematur dan IUGR yang dipengaruhi oleh faktor ibu dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rochayati (2003) yang menyatakan bahwa pada ibu usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 sampai usia 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh seperti ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi BBLR dan perdarahan dapat terjadi sebelum atau sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang tidak lentur lagi. Menurut Dekes RI (2009) anemia pada ibu hamil juga dapat berpengaruh terhadap lahirnya bayi BBLR. Hal tersebut terjadi karena kurangnya suplai oksigen dan asupan nutrisi pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap pertumbuhan janin. Kebersihan lingkungan yang kurang akan dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit. Lingkungan yang kurang bersih dapat menyebabkan penyakit infeksi misalnya herpes, diare yang dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dikandungnya (Bobak, 2005).

IV.3.2 Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Hasil pengolahan data dengan menggunakan *Chi-Square*, berdasarkan hasil uji *Chi-square* hitung diperoleh χ^2 hitung sebesar 2.492 dan χ^2 tabel dengan α 0.05 sebesar 3.841. Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa H_0 diterima dimana χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 tabel. Atau berdasarkan probabilitasnya probabilitas (Asymp Sig) $0,06 < 0,05$, maka H_0 diterima, Jadi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Anggi setiawan,dkk yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR karena berat badan bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh hemoglobin ibu hamil. Berat badan bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor ibu yang mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Kadar hemoglobin termasuk ke dalam faktor internal ibu hamil. Faktor internal ibu hamil, tidak hanya kadar hemoglobin ibu hamil yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir, tetapi juga dipengaruhi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, jarak kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik. Faktor eksternal, kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir.

IV.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada ibu hamil sebenarnya dilakukan pada trimester I, trimester II, dan trimester III tetapi yang dicatat dalam rekam medis hanyalah kadar hemoglobin yang trimester ke III
- b. Beberapa faktor- faktor banyak yang tidak diteliti yaitu faktor internal ibu hamil, tidak hanya kadar hemoglobin ibu hamil yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir, tetapi juga dipengaruhi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, jarak kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik. Faktor eksternal, kebiasaan

hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir.

- c. Rekam medis pasien ditulis dengan tulisan tangan sehingga terkadang ada beberapa tulisan tangan yang tidak bisa dibaca

